



POROČILO ANALIZE ABSENTIZMA TER VPLIVA DELOVNEGA OKOLJA NA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU (S Poudarkom NA SAVINJSKI IN JUGOVZHODNI REGIJI)

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

Novo mesto, april 2026



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



Sofinancira
Evropska unija

VSEBINA

1	UVOD	4
2	POVZETEK ANALIZE	6
3	CILJI ANALIZE	7
4	PREGLED OBSTOJEČIH PODATKOV	10
4.1	Bolniške odsotnosti in absentizem	10
4.1.1	Savinjska in Jugovzhodna Slovenija	11
4.1.2	Primerjava na nacionalni ravni	13
4.2	Nesreče pri delu	15
4.2.1	Savinjska in Jugovzhodna Slovenija	16
4.2.2	Primerjava na nacionalni ravni	19
4.3	Poklicne bolezni	22
4.3.1	Savinjska in Jugovzhodna Slovenija	23
4.3.2	Primerjava na nacionalni ravni	26
4.4	Prijave in pritožbe zaradi pogojev dela	29
4.4.1	Savinjska in Jugovzhodna Slovenija	30
4.4.2	Primerjava na nacionalni ravni	33
5	ANALIZA	36
5.1	Uvod	36
5.2	Cilji	37
5.3	Metodologija	39
5.4	Statistična analiza	41
5.4.1	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na profil respondenta in organizacije, v kateri je zaposlen	41
5.4.2	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na stanje zdravja, varnosti in psihosocialnih tveganj v delovnem okolju	42
5.4.3	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na duševno zdravje, stres in organizacijska podpora zaposlenim	46
5.4.4	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na izkušnje z mobingom, poznavanje postopkov in občutek varnosti pri prijavi	49
5.4.5	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na odsotnosti z dela, razlogi zanje ter zaznane potrebe po znanju in orodjih	51
5.4.6	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na delovne nesreče, obravnava incidentov in poznavanje preventivnih ukrepov	54
5.4.7	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na poznavanje pravic in zakonodaje na področju zdravja, varnosti in pravice do odklopa	55

5.4.8	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na samooceno kompetenc za varno, zdravo in odgovorno ravnanje v delovnem okolju	57
5.4.9	Analiza vprašanj, ki se nanašajo na predloge za izboljšanje zdravja zaposlenih in pričakovanja glede digitalne podpore	61
5.5	Rezultati analize.....	62
5.6	Zaključek.....	67
6	Priporočila.....	69
6.1	Priporočila za vsebinsko pripravo usposabljanj.....	69
6.1.1	Delovnopravna zakonodaja.....	69
6.1.2	Vseživljenjsko učenje	73
6.1.3	Varnost in zdravje pri delu.....	75
6.2	Priporočila za vsebinsko pripravo gradiv	80
6.2.1	Brošura: Prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim	80
7	ZAKLJUČEK	83
8	LITERATURA IN VIRI	85
9	Priloga: Vprašalnik za izvedbo analize absentizma ter vpliva delovnega okolja na varnost in zdravje pri delu	88

1 UVOD

Analiza absentizma ter vpliva delovnega okolja na varnost in zdravje pri delu je pripravljena v okviru projekta *Krepitev kompetenc socialnih partnerjev s poudarkom na medgeneracijskem sodelovanju – Socialni most*, 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 specifičnega cilja **ESO 4.4**, ki naslavlja prilagajanje delavcev, podjetij in organizacij spremembam ter zagotavljanje zdravega, varnega in dobro prilagojenega delovnega okolja (MDDSZ, 2025).

Analiza predstavlja **vsebinsko nadgradnjo predhodnih analiz** s področja varnosti in zdravja pri delu, pripravljenih v okviru projektov socialnih partnerjev, ter drugih raziskav na nacionalni ravni. Pričujoča analiza se osredotoča na obdobje po letu 2020, v katerem so se bistveno spremenili delovni pogoji, organizacija dela ter tveganja za zdravje zaposlenih. Epidemija COVID-19, pospešena digitalizacija, razmah fleksibilnih oblik dela, pomanjkanje kadrov ter demografske spremembe so pomembno vplivali na fizično in duševno zdravje zaposlenih ter na pojavnost absentizma in poškodb pri delu.

Projekt izhaja iz ugotovitev predhodnih analiz ter aktualnih nacionalnih podatkov, ki opozarjajo na **porast zdravstvenih tveganj, povezanih z delovnim okoljem**, ter na nezadostno sistemsko obravnavo psihosocialnih dejavnikov pri delu. Podatki kažejo, da med najpogostejšimi vzroki za bolniške odsotnosti izstopajo **bolezni mišično-skeletnega sistema** ter dejavniki, povezani z **obremenitvami na delovnem mestu** (NIJZ, 2023). Hkrati analize na regionalni ravni kažejo, da **Savinjska regija v zadnjih letih presega nacionalno povprečje pri deležu bolniškega staleža**, kar je povezano z daljšim trajanjem odsotnosti in specifičnimi značilnostmi delovno intenzivnih dejavnosti (RGZC, 2025, str. 5–7).

Posebno ranljive skupine v tem kontekstu so zaposleni v fizično zahtevnih dejavnostih, zaposleni v okoljih z visoko stopnjo časovnih pritiskov ter zaposleni, ki so izpostavljeni dolgotrajnim psihosocialnim obremenitvam. Pomemben vidik predstavlja tudi **staranje delovne sile**, saj starejši zaposleni pogosteje potrebujejo prilagoditve delovnega okolja, hkrati pa so bolj izpostavljeni tveganjem za daljše bolniške odsotnosti.

Prijavitelj projekta je **Zveza delavskih sindikatov Slovenije – Solidarnost**, ki projekt izvaja v partnerstvu z **Regionalno gospodarsko zbornico Celje**. Nosilec izvedbe analize je prijavitelj v sodelovanju s partnerjem, pri čemer analiza temelji na sodelovanju socialnih partnerjev ter vključuje zaposlene in sindikalne predstavnike iz Savinjske in Jugovzhodne regije. Takšna regionalna zasnova omogoča vpogled v razlike v delovnih pogojih, organizaciji dela ter praksah varnosti in zdravja pri delu med različnimi sektorji in okolji.

Analiza je zasnovana kot podlaga za načrtovanje in izvedbo **vsebinsko ciljno usmerjenih aktivnosti**, predvidenih v projektu, in sicer usposabljanj s področja delovno-pravne zakonodaje, varnosti in zdravja pri delu ter vseživljenjskega učenja, s posebnim poudarkom na digitalnih kompetencah, upravljanju psihosocialnih tveganj ter prilagoditvi delovnih mest starejšim zaposlenim. Poleg tega analiza podpira pripravo strokovnih gradiv, vključno z brošuro o prilagoditvi delovnih mest starejšim zaposlenim.

Namen analize ni zgolj opis stanja, temveč **identifikacija ključnih dejavnikov absentizma ter vpliva delovnega okolja na zdravje zaposlenih**, z namenom oblikovanja konkretnih priporočil za izboljšanje delovnih pogojev, zmanjševanje bolniških odsotnosti ter krepitev varnosti in zdravja pri delu. Poročilo analize je strukturirano v več vsebinskih sklopov. V prvem delu je podan pregled obstoječih podatkov in teoretičnih izhodišč s področja varnosti in zdravja pri delu, s poudarkom na absentizmu, delovnih pogojih in psihosocialnih dejavnikih. Osrednji del predstavlja empirična analiza, ki temelji na kombinaciji kvantitativnih podatkov in kvalitativnih vpogledov deležnikov. Zaključni del analize vsebuje priporočila, ki neposredno utemeljujejo projektne aktivnosti ter prispevajo k dolgoročnemu izboljšanju delovnih pogojev, zmanjševanju absentizma in krepitvi zdravja zaposlenih.

Projekt sofinancirata Republika Slovenija Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Evropska unija iz ESS+.

Projekt se sofinancira iz PEKP 2021–2027, cilja politike 4 »Bolj socialna in vključujoča Evropa za izvajanje evropskega stebra socialnih pravic«, prednostne naloge 6 »Znanja in spretnosti ter odzivni trg dela«, specifičnega cilja ESO4.4 »Spodbujanje prilagajanja delavcev, podjetij in podjetnikov na spremembe, aktivnega in zdravega staranja ter zdravega in dobro prilagojenega delovnega okolja, ki obravnava tveganje za zdravje (ESS+). www.evropskasredstva.si.

2 POVZETEK ANALIZE

Analiza zdravja in varnosti pri delu, ki temelji na zbranih empiričnih podatkih, razkriva **jasno strukturiran, a hkrati napet sistem**, v katerem se prepletata **visoka stopnja formalne urejenosti in nepopolna operativna učinkovitost**. Rezultati dosledno kažejo, da organizacije na deklarativni ravni vzpostavljajo osnovne mehanizme (87 % respondentov navaja urejenost področja, 80 % pozna odgovorne osebe), vendar se njihova dejanska učinkovitost kaže kot omejena, zlasti v vsakodnevni delovni praksi. Prav v tem razkoraku med **obstojem sistema in njegovo dejansko uporabo** se oblikuje osrednji analitični problem.

Podatki jasno potrjujejo, da zaposleni ne izhajajo iz abstraktnih ocen, temveč iz **konkretne izkušnje dela**, kjer se učinkovitost ukrepov neposredno preverja. Čeprav je zaznava splošnega stanja pogosto pozitivna (93 % ocenjuje stanje kot dobro ali zelo dobro), se hkrati pojavljajo **izraziti indikatorji obremenjenosti**, zlasti na področju **psihosocialnih tveganj**. Kar **65 % respondentov poroča o pogostih časovnih pritiskih**, **63 % o preobremenjenosti**, medtem ko le **33 % meni, da organizacije ta tveganja ustrezno obvladujejo**. To pomeni, da obstaja visoka stopnja prepoznavanja problema, vendar bistveno nižja raven njegovega dejanskega upravljanja.

Podobna dinamika se kaže tudi pri fizičnih obremenitvah. Skoraj polovica respondentov poroča o **stalni izpostavljenosti neergonomskim držam (42–44 %) in dolgotrajnemu stoječemu ali sedečemu delu (49–51 %)**, pri čemer pomemben delež zaposlenih redno občuti telesne težave (okoli 30 % vsaj tedensko). Kljub temu le **36 % respondentov potrjuje izvajanje konkretnih ukrepov za zmanjševanje obremenitev**, večina pa jih zaznava kot delno prisotne. To potrjuje, da obstaja **razkorak med zaznanimi tveganji in organizacijskim odzivom**, ki ni dovolj sistematičen. Analiza absentizma dodatno pogloblja razumevanje teh procesov. Čeprav večina respondentov poroča o nizkem obsegu odsotnosti (42 % brez odsotnosti, 31 % do 5 dni), se hkrati jasno kaže, da so **telesne zdravstvene težave dominantni neposredni razlog (79 % veljavnih odgovorov)**. Vendar pa več kot polovica respondentov (52 % v celoti, dodatnih 38 % delno) prepozna **psihosocialne obremenitve kot pomemben sistemski dejavnik odsotnosti**, kar razkriva pomembno razliko med neposredno zaznanimi in strukturnimi vzroki absentizma. To kaže na prisotnost **latentnih obremenitev**, ki se ne odražajo vedno neposredno v odsotnosti, vendar vplivajo na dolgoročno delovno zmožnost.

Na področju duševnega zdravja so trendi še bolj izraziti. Kar **64 % respondentov zaznava porast stresa, 38 % jih je že zaznalo znake izgorelosti**, medtem ko približno **tretjina poroča o redni kronični utrujenosti**. Kljub temu organizacijska podpora na tem področju ostaja omejena: le **35 % respondentov meni, da se o duševnem zdravju lahko govori odprto**, skoraj polovica pa to ocenjuje le delno. To kaže na **omejeno psihološko varnost in prisotnost implicitne stigme**, ki zmanjšuje učinkovitost obstoječih mehanizmov podpore. Pomemben vpogled ponuja tudi analiza kompetenc. Čeprav respondenti izražajo visoko stopnjo samozavesti pri splošnem poznavanju varnosti in tveganj (okoli 70–80 % pozitivnih odgovorov), se bistveno več negotovosti pojavlja pri **praktičnih vidikih delovanja** – zlasti pri prilagajanju dela (le 59 % v celoti), postavljanju meja (49 %) ter iskanju pomoči (64 %). To pomeni, da je razkorak prisoten tudi na ravni posameznika, kjer **zavedanje presega dejansko zmožnost ukrepanja**.

Celostno gledano analiza jasno pokaže, da ključni problem ni v odsotnosti pravil, temveč v **omejeni učinkovitosti njihove implementacije in nezadostni integraciji v vsakodnevno organizacijo dela**. Sistemi obstajajo, vendar pogosto delujejo fragmentirano, delno ali formalno, brez jasnega učinka na izkušnjo zaposlenih. Prav ta razkorak med **normativno urejenostjo, organizacijskimi praksami in dejansko izkušnjo dela** predstavlja osrednji razvojni izziv. Njegovo preseganje zahteva premik od formalne skladnosti k **dejanski operativni učinkovitosti**, večjo vključenost zaposlenih ter sistematično obravnavo psihosocialnih dejavnikov kot integralnega dela upravljanja dela.

3 CILJI ANALIZE

Analiza absentizma ter vpliva delovnega okolja na varnost in zdravje pri delu bo zagotovila **celovit vpogled v stanje varnosti in zdravja pri delu v Savinjski in Jugovzhodni regiji**, s poudarkom na izzivih, s katerimi se soočajo delodajalci in zaposleni v delovnih okoljih, vključenih v projekt. Posebna pozornost bo namenjena **fizičnim in psihosocialnim dejavnikom**, ki pomembno vplivajo na pojavnost absentizma, bolniških odsotnosti ter poškodb 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 obravnavanih regijah.

Analiza bo omogočila vpogled v **spmembe delovnih pogojev po letu 2020**, kar je ključno za razumevanje vplivov pospešene digitalizacije, organizacijskih sprememb, pomanjkanja

delovne sile ter staranja zaposlenih na fizično in duševno zdravje. Posebna pozornost bo namenjena **razkoraku med normativnimi zahtevami na področju varnosti in zdravja pri delu ter dejanskim izvajanjem ukrepov v praksi**, zlasti v različnih sektorjih (npr. predelovalna industrija, komunalne dejavnosti, storitve). Na tej podlagi bo mogoče prepoznati ključne vrzeli v obstoječih preventivnih pristopih ter področja, kjer so potrebne dodatne podpore in usmeritve za delodajalce in zaposlene.

Na podlagi analize dejanskega stanja bodo socialni partnerji podrobneje seznanjeni s **ključnimi vzroki za absentizem**, tveganji, povezanimi z delovnimi obremenitvami, ergonomijo, organizacijo dela ter odnosi na delovnem mestu. Analiza bo omogočila tudi vpogled v **specifične značilnosti posameznih sektorjev in regij**, kar je ključno za razumevanje razlik v pojavnosti bolniških odsotnosti ter za oblikovanje ciljno usmerjenih ukrepov. Razumevanje teh dejavnikov bo predstavljalo strokovno podlago za izboljšanje praks na ravni delovnih organizacij. Poseben poudarek analize bo namenjen **prilagoditvi delovnih mest starejšim zaposlenim**, ki predstavljajo vse pomembnejši del delovne sile. Analiza bo osvetlila stopnjo prilagojenosti delovnega okolja njihovim potrebam, vpliv fizičnih in psihosocialnih obremenitev na njihovo delovno zmožnost ter možnosti za podaljševanje delovne aktivnosti ob ohranjanju zdravja in varnosti.

Eden osrednjih ciljev analize je zagotoviti **neposredno vsebinsko podlago za zasnovo in izvedbo projektnih aktivnosti**, zlasti usposabljanj s področja delovno-pravne zakonodaje, varnosti in zdravja pri delu ter vseživljenjskega učenja, s poudarkom na digitalnih kompetencah, obvladovanju tveganj in prilagoditvi delovnih mest. Rezultati analize bodo uporabljeni za prilagoditev vsebin usposabljanj dejanskim potrebam delodajalcev in zaposlenih ter za pripravo praktičnih smernic, vključno z brošuro o prilagoditvi delovnih mest starejšim zaposlenim. S pomočjo analize in na njeni podlagi pripravljenih gradiv se bo povečala **ozaveščenost delodajalcev o pomenu sistematičnega vlaganja v varnost in zdravje pri delu**, zlasti v povezavi z zmanjševanjem absentizma, izboljšanjem delovne klime in večjo produktivnostjo. Analiza bo prispevala k razumevanju, da vlaganje v varnost in zdravje pri delu ni zgolj zakonska obveznost, temveč pomemben dejavnik dolgoročne stabilnosti in učinkovitosti organizacij.

Cilj analize je tudi **spodbujanje sodelovanja socialnih partnerjev ter vključevanje deležnikov iz različnih sektorjev in regij** pri pripravi in izvajanju projektnih aktivnosti. Sodelovanje med sindikati, delodajalci in drugimi organizacijami bo omogočilo izmenjavo

izkušenj, prepoznavanje dobrih praks ter oblikovanje bolj utemeljenih in izvedljivih priporočil. Takšen pristop prispeva h krepitvi socialnega dialoga ter skupni odgovornosti 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 varnosti in zdravja pri delu**, zlasti v povezavi z absentizmom in delovnimi pogoji. Pridobljena znanja in razvite smernice bodo prispevale k večji pravni varnosti zaposlenih, izboljšanju kakovosti delovnega okolja ter krepitvi trajnostnega razvoja delovnih organizacij.

4 PREGLED OBSTOJEČIH PODATKOV

4.1 Bolniške odsotnosti in absentizem

Bolniške odsotnosti oziroma absentizem predstavljajo enega ključnih analitičnih kazalnikov, ki omogoča celovito razumevanje stanja zdravja zaposlenih in kakovosti delovnega okolja, saj združujejo učinke različnih vrst tveganj – od fizičnih obremenitev do psihosocialnih dejavnikov. Nacionalni podatki kažejo, da se obseg bolniške odsotnosti v Sloveniji v zadnjih letih giblje na visoki ravni, z več kot **19 milijoni izgubljenih delovnih dni letno** oziroma približno **18–19 dni na zaposlenega** (NIJZ, 2024, str. 2). Takšen obseg absentizma ne predstavlja zgolj zdravstvenega pojava, temveč sistemski indikator, ki odraža širše značilnosti organizacije dela, delovnih pogojev in socialno-ekonomskega okolja (Andročec, 2025).

Analitično gledano absentizem združuje več dimenzij, ki jih je treba obravnavati ločeno: obseg (število dni odsotnosti), pogostost (število primerov) in trajanje odsotnosti. Nacionalni podatki kažejo, da se stopnja odsotnosti giblje okoli **5–6 % vseh razpoložljivih delovnih dni**, pri čemer pomemben delež predstavljajo daljše odsotnosti, ki nesorazmerno prispevajo k skupnemu obsegu (NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da absentizem ni enovit pojav, temveč rezultat različnih vzorcev odsotnosti, ki imajo različne vzroke in posledice za organizacijo dela. Struktura absentizma dodatno razkriva njegovo povezanost z delovnimi pogoji. Največji delež odsotnosti predstavljajo **bolezni mišično-skeletnega sistema in bolezni dihal**, ki skupaj pogosto presegajo **40 % vseh bolniških odsotnosti**, medtem ko imajo poškodbe pri delu in duševne motnje pomemben, a strukturno različen vpliv (NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2).

Takšna struktura kaže, da absentizem v veliki meri odraža **dolgotrajne obremenitve in kumulativne učinke dela**, ne zgolj kratkotrajnih zdravstvenih stanj. Poseben analitični pomen absentizma izhaja iz njegove občutljivosti na spremembe v organizaciji dela in širšem družbenem kontekstu. **Po letu 2020 se je obseg bolniških odsotnosti povečal za več kot 10 %**, kar je povezano s posledicami pandemije, spremembami v oblikah dela ter naraščajočimi psihosocialnimi pritiski (NIJZ, 2024, str. 2). To potrjuje, da absentizem deluje kot zgodnji indikator sprememb v delovnih okoljih in **omogoča zaznavanje trendov, ki se v drugih kazalnikih pokažejo z zamikom**.

Za nadaljnjo analizo je ključno upoštevati, da absentizem ni enakomerno porazdeljen med regijami, panogami in skupinami zaposlenih (Baños in Miragall, 2024). Razlike v strukturi

gospodarstva, organizaciji dela ter socialnih in demografskih značilnostih zaposlenih pomembno vplivajo na obseg in strukturo bolniških odsotnosti. To pomeni, da nacionalni podatki predstavljajo zgolj okvir, medtem ko se dejanski vzorci absentizma oblikujejo na ravni konkretnih delovnih okolij (Bah, 2011). V tem kontekstu je smiselno **absentizem obravnavati kot povezovalni kazalnik, ki omogoča integracijo različnih vidikov analize** – od zdravstvenih izidov do organizacijskih praks in delovnih pogojev. Takšen pristop omogoča nadaljnjo poglobljeno analizo na ravni regij, kjer se lahko identificirajo specifični vzorci absentizma ter ključni dejavniki, ki vplivajo na zdravje zaposlenih in organizacijo dela (Antczak in Miszczyńska, 2021).

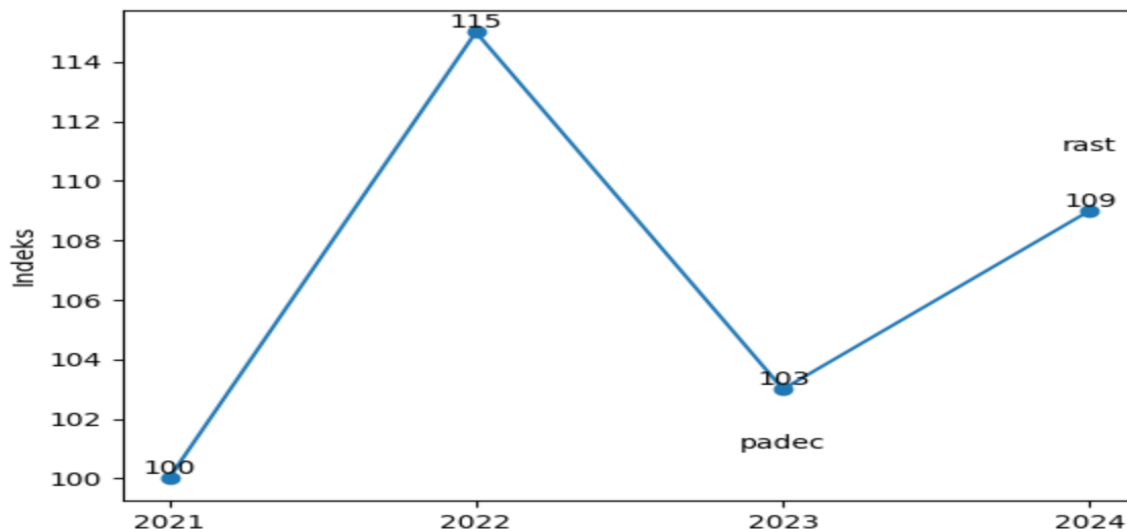
4.1.1 Savinjska in Jugovzhodna Slovenija

Podatki za Savinjsko in Jugovzhodno regijo kažejo, da je absentizem v obeh regijah **relativno visok in dolgoročno stabilen pojav**, pri čemer pa se med regijama pojavljajo pomembne razlike v njegovi strukturi. **V Savinjski regiji se je delež bolniškega staleža v obdobju zadnjega desetletja izrazito povečal, in sicer z okoli 4,4 % na več kot 6 %**, kar kaže na trend rasti absentizma, ki presega kratkoročna nihanja in odraža strukturne spremembe v delovnem okolju (RGZC, 2025, str. 5). Kljub rahlemu znižanju v zadnjem obdobju ostaja raven odsotnosti visoka, kar nakazuje na trajno prisotnost dejavnikov tveganja. Takšna rast pomeni povečanje za približno **35–45 % v obdobju manj kot desetih let**, kar absentizem umešča med ključne strukturne izzive delovnih okolij v regiji, zlasti v sektorjih z visoko fizično obremenitvijo in omejenimi možnostmi prilagoditve dela. Za Savinjsko regijo je značilno, da absentizem v večji meri temelji na **daljšem trajanju posameznih odsotnosti**, kar potrjujejo tudi vrednosti indeksa onesposabljanja, ki presegajo 23 dni na zaposlenega (RGZC, 2025, str. 6). Takšna struktura kaže, da odsotnosti pogosto niso kratkotrajne, temveč povezane z resnejšimi zdravstvenimi težavami ali poškodbami pri delu. Hkrati je indeks pogostosti odsotnosti v tej regiji nižji, kar pomeni, da gre za manjše število primerov, vendar z večjim skupnim trajanjem, kar predstavlja pomembno obremenitev za delovne organizacije.

V praksi to pomeni, da lahko relativno majhen delež zaposlenih ustvari nesorazmerno velik delež vseh izgubljenih dni, saj posamezne odsotnosti pogosto trajajo **več kot 20 ali celo 30 dni**, kar pomembno vpliva na organizacijo dela in nadomeščanje kadra. V Jugovzhodni regiji je splošna raven absentizma prav tako razmeroma visoka, saj delež bolniškega staleža znaša **približno 5,6 %**, vendar je struktura odsotnosti drugačna. Za to regijo je značilna **višja pogostost odsotnosti**, kar pomeni večje število primerov na zaposlenega, vendar so te

odsotnosti **praviloma krajše** (NIJZ, 2023). Indeks pogostosti odsotnosti presega 150 primerov na 100 zaposlenih, kar kaže na večjo dinamiko odsotnosti, ki pa ne vodi nujno v dolgotrajne izpade z dela. To pomeni, da je vsak zaposleni v povprečju odsoten večkrat letno, vendar posamezne odsotnosti trajajo manj časa, kar kaže na **razpršeno strukturo absentizma**, ki je pogosto povezana z manj resnimi, a pogostejšimi zdravstvenimi težavami ali obremenitvami.

Graf 4.1.1: Trend bolniških odsotnosti



Vir: RGZC (2025).

Povprečno trajanje ene odsotnosti je v Jugovzhodni regiji krajše in znaša približno 13–14 dni, kar dodatno potrjuje, da absentizem temelji predvsem na pogostejših, a manj dolgotrajnih odsotnostih (NIJZ, 2023). Razlika v trajanju odsotnosti med regijama lahko presega tudi **5 do 8 dni na posamezno odsotnost**, kar predstavlja pomembno razliko v skupnem številu izgubljenih delovnih dni na ravni organizacij. Primerjava obeh regij tako razkriva **dve različni strukturi absentizma**. V Savinjski regiji prevladuje model, ki temelji na dolgotrajnih odsotnostih, kar je pogosto povezano z **večjo prisotnostjo fizično zahtevnih dejavnosti**, kot so predelovalna industrija, gradbeništvo in druge proizvodne panoge (Benson in dr., 2024). V Jugovzhodni regiji pa je absentizem bolj povezan s pogostostjo odsotnosti, kar lahko odraža **večjo razpršenost dejavnosti ter drugačno organizacijo dela**, kjer so odsotnosti pogostejše, vendar manj dolgotrajne.

Takšna razlika pomeni, da imata regiji kljub podobni skupni ravni absentizma **različno strukturo tveganj in posledic**, kar zahteva različno usmerjene ukrepe na ravni delovnih organizacij. Dodatno podatki kažejo, da v obeh regijah obstajajo izrazite razlike glede na spol,

saj imajo **ženske praviloma višji delež bolniškega staleža**, medtem ko imajo **moški daljše odsotnosti** (Berghaus in Kač Kadunc, 2025). Ta razlika je povezana tako s strukturo delovnih mest kot tudi z različnimi vrstami zdravstvenih tveganj, ki jim so zaposleni izpostavljeni. V nekaterih primerih je delež bolniškega staleža pri ženskah tudi do **30–40 % višji**, kar kaže na pomembno dimenzijo neenakosti v izpostavljenosti zdravstvenim tveganjem.

Z vidika vzrokov absentizma v obeh regijah izstopajo predvsem bolezni mišično-skeletnega sistema, poškodbe pri delu ter zdravstvene težave, povezane z delovnimi obremenitvami, kar potrjuje močno povezavo med delovnim okoljem in zdravstvenim stanjem zaposlenih. Hkrati se vse bolj kaže tudi vpliv organizacijskih dejavnikov, kot so tempo dela, razporeditev delovnega časa in delovni pritiski, ki vplivajo na pogostost odsotnosti, zlasti v sektorjih z večjo intenzivnostjo dela (Biswas in dr., 2022). Podatki kažejo, da so prav **mišično-skeletne bolezni in poškodbe med najpogostejšimi vzroki odsotnosti**, kar potrjuje **neposredno povezavo med fizičnimi obremenitvami in absentizmom**.

Skupna interpretacija podatkov kaže, da absentizem v Savinjski in Jugovzhodni regiji ni zgolj posledica individualnih zdravstvenih stanj, temveč je v **veliki meri pogojen z značilnostmi delovnega okolja, strukturo gospodarstva in organizacijo dela**. Razlike med regijama dodatno potrjujejo, da je za učinkovito obvladovanje absentizma potrebno upoštevati regionalne specifičnosti ter razvijati ciljno usmerjene ukrepe, prilagojene posameznim sektorjem in vrstam delovnih okolij. To pomeni, da enotni pristopi k zmanjševanju absentizma niso učinkoviti, temveč je potrebno razvijati **ciljno usmerjene, sektorsko in regionalno prilagojene ukrepe**, ki upoštevajo specifične značilnosti delovnih okolij (Borin, 2015).

4.1.2 Primerjava na nacionalni ravni

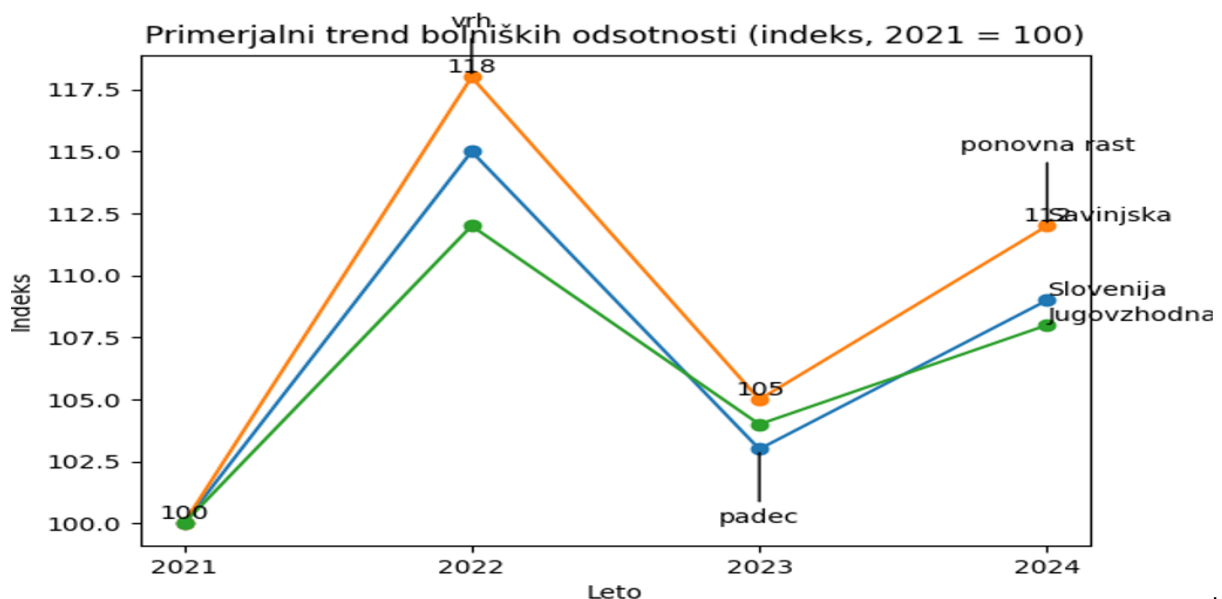
Analiza bolniških odsotnosti na nacionalni ravni omogoča širši kontekst za razumevanje ugotovitev v Savinjski in Jugovzhodni regiji ter služi kot referenčni okvir za interpretacijo regionalnih posebnosti. Nacionalni podatki kažejo, da absentizem v Sloveniji v zadnjem desetletju predstavlja **trajen in strukturno pomemben pojav**, ki presega kratkoročna nihanja in odraža širše spremembe na trgu dela, v organizaciji dela ter v zdravstvenem stanju delovno aktivnega prebivalstva.

Po letu 2014 je v Sloveniji zaznan **jasen trend rasti bolniške odsotnosti**, pri čemer se je **delež bolniškega staleža povečal za približno 40 %**, kar kaže na dolgoročno poslabševanje

kazalnikov absentizma (NIJZ, 2023, str. 2). Kljub začasnim nihanjem, zlasti v obdobju po pandemiji COVID-19, se osnovna raven odsotnosti dolgoročno zvišuje, kar potrjuje, da absentizem ni zgolj posledica izrednih okoliščin, temveč **strukturni pojav slovenskega trga dela**. V letu 2024 je bilo v Sloveniji zabeleženih skoraj **19,5 milijona dni nezmožnosti za delo**, kar pomeni povečanje za približno 7 % glede na preteklo leto (NIJZ, 2024, str. 2). Takšen obseg odsotnosti predstavlja pomembno obremenitev za delovne organizacije in sistem socialne varnosti ter potrjuje, da absentizem ostaja eden ključnih izzivov na področju varnosti in zdravja pri delu.

Pomemben kazalnik za razumevanje razsežnosti absentizma je delež bolniškega staleža (% BS), ki je v letu 2024 znašal približno **5,6 %**, kar pomeni, da je vsak zaposleni v povprečju odsoten okoli **13 dni letno** (NIJZ, 2024, str. 2). Ta podatek jasno kaže, da absentizem ni marginalen pojav, temveč sistemski dejavnik, ki vpliva na produktivnost, organizacijo dela in stroške delodajalcev. Analiza strukture odsotnosti kaže, da večino bremena absentizma predstavljajo **dolgotrajne odsotnosti**, čeprav so po številu pogostejše kratkotrajne odsotnosti. Že podatki za leto 2021 kažejo, da je bilo približno **64 % vseh dni odsotnosti ustvarjenih z odsotnostmi, daljšimi od 30 dni**, kar pomeni, da relativno majhen delež primerov ustvarja večino skupnega obsega absentizma (NIJZ, 2021, str. 2). Ta vzorec ostaja stabilen tudi v novejših podatkih, kar potrjuje pomen dolgotrajnih zdravstvenih težav za skupno raven odsotnosti.

Graf 4.1.2: Trend bolniških odsotnosti (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

Dodatno nacionalni podatki kažejo na izrazite razlike glede na spol, saj je **bolniška odsotnost pri ženskah sistematično višja** kot pri moških, in sicer tudi do **40–50 %**, kar predstavlja pomembno strukturno značilnost absentizma v Sloveniji (NIJZ, 2023, str. 2). Hkrati imajo moški pogostejše daljše odsotnosti, kar je povezano z večjo izpostavljenostjo fizično zahtevnim delovnim mestom. Pomemben vidik absentizma so tudi regionalne razlike, saj podatki kažejo, da odsotnosti niso enakomerno porazdeljene po državi. Razlike med regijami so lahko tudi več kot **1 odstotno točko deleža bolniškega staleža**, kar potrjuje, da lokalne značilnosti delovnega okolja, gospodarske strukture in organizacije dela pomembno vplivajo na obseg odsotnosti (NIJZ, 2021, str. 2). V tem kontekstu se Savinjska in Jugovzhodna regija uvrščata med regije z višjimi vrednostmi absentizma, kar potrjuje ugotovitve iz prejšnjega poglavja.

Primerjava regionalnih podatkov z nacionalnim povprečjem tako jasno kaže, da razlike med regijami niso naključne, temveč odražajo **strukturne razlike v delovnih okoljih, sektorjih in izpostavljenosti tveganjem**. Medtem ko nacionalni podatki kažejo splošen trend rasti absentizma, regionalna analiza razkriva, da se ta trend uresničuje na različne načine – bodisi skozi daljše odsotnosti bodisi skozi večjo pogostost odsotnosti. Skupna interpretacija nacionalnih podatkov potrjuje, da absentizem v Sloveniji predstavlja **kompleksen in večdimenzionalen pojav**, ki ga ni mogoče pojasniti zgolj z zdravstvenimi razlogi posameznikov. Namesto tega gre za rezultat prepletanja delovnih pogojev, organizacije dela, demografskih sprememb ter širših družbenih dejavnikov. Takšno razumevanje je ključno za oblikovanje učinkovitih ukrepov, ki morajo biti usmerjeni tako na ravni posameznih organizacij kot tudi na ravni sistemskih politik (Bulat, 2008).

4.2 Nesreče pri delu

Nesreče pri delu predstavljajo pomembno kategorijo tveganj, ki neposredno odraža stanje varnosti pri delu v posameznih panogah in organizacijah. Nacionalni podatki kažejo, da je bilo v Sloveniji v zadnjih letih letno zabeleženih med **14.000 in 17.000 poškodb pri delu**, kar pomeni približno **15 do 17 poškodb na 1.000 zaposlenih**, pri čemer se obseg med leti spreminja, vendar ostaja razmeroma stabilen (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da nesreče pri delu predstavljajo **stalno prisoten pojav v delovnih okoljih**, ki se odziva na spremembe v obsegu dela, gospodarskih ciklih in strukturi zaposlenosti.

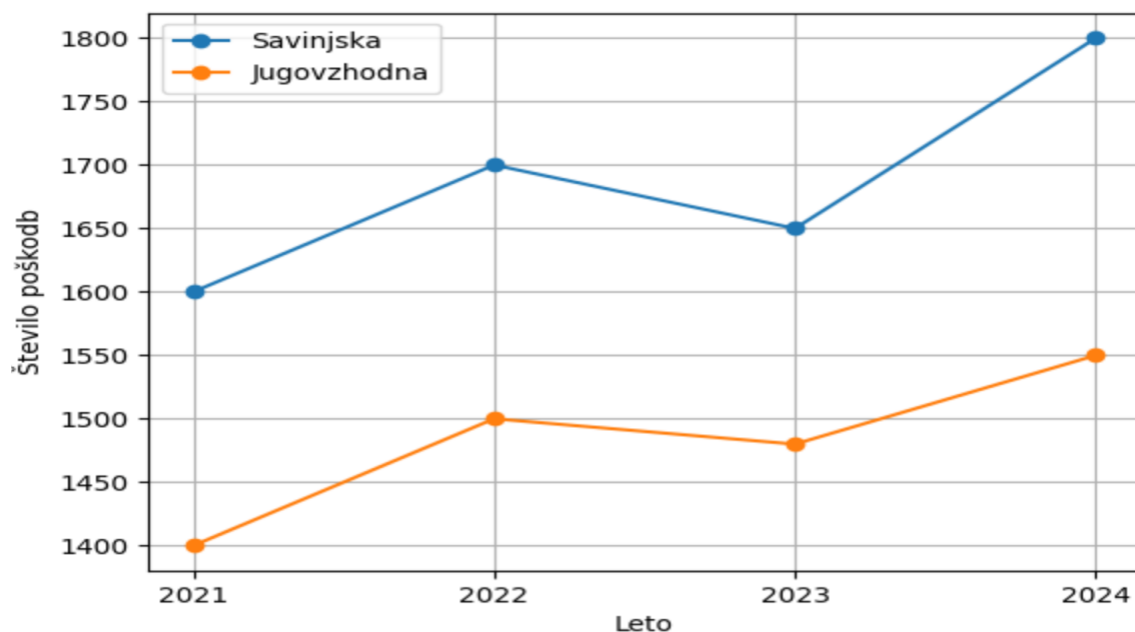
Čeprav poškodbe pri delu predstavljajo relativno manjši delež vseh dni bolniške odsotnosti, praviloma med **3 % in 5 %**, imajo zaradi svoje narave izrazite organizacijske posledice, saj gre

za nenadne dogodke z neposrednim vplivom na delovne procese (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da relativno majhen delež nezgod povzroči **nesorazmerno velik vpliv na organizacijo dela**, zlasti v dejavnostih, kjer je nadomeščanje zaposlenih oteženo. Trendno gledano število nesreč pri delu ne kaže enoznačnega dolgoročnega upada, temveč nihanja, ki so povezana predvsem s spremembami v intenzivnosti dela in strukturi gospodarstva. V obdobjih večje gospodarske aktivnosti in povečane proizvodnje se praviloma poveča tudi število nezgod, kar potrjuje povezavo med tveganjem in intenzivnostjo delovnih procesov (NIJZ, 2021, str. 2). Takšna dinamika kaže, da so nesreče pri delu **sistemsko pogojen pojav**, ki ga ni mogoče pojasniti zgolj z individualnim vedenjem zaposlenih (Derdowski in Mathisen, 2023).

4.2.1 Savinjska in Jugovzhodna Slovenija

Podatki za Savinjsko in Jugovzhodno regijo kažejo, da so **nesreče pri delu tesno povezane s strukturo gospodarstva in prevladujočimi dejavnostmi**, pri čemer izstopajo sektorji z večjo fizično obremenitvijo, kot so predelovalna industrija, gradbeništvo, promet in komunalne dejavnosti (NIJZ, 2023, str. 2). Na ravni Slovenije se v teh dejavnostih zgodi največji delež nezgod, pri čemer posamezne panoge, kot sta predelovalna industrija in gradbeništvo, skupaj ustvarijo več kot **40 % vseh prijavljenih poškodb pri delu**. Takšna koncentracija kaže, da so tveganja v teh sektorjih sistematična in neposredno povezana z naravo dela (OSHA, 2013).

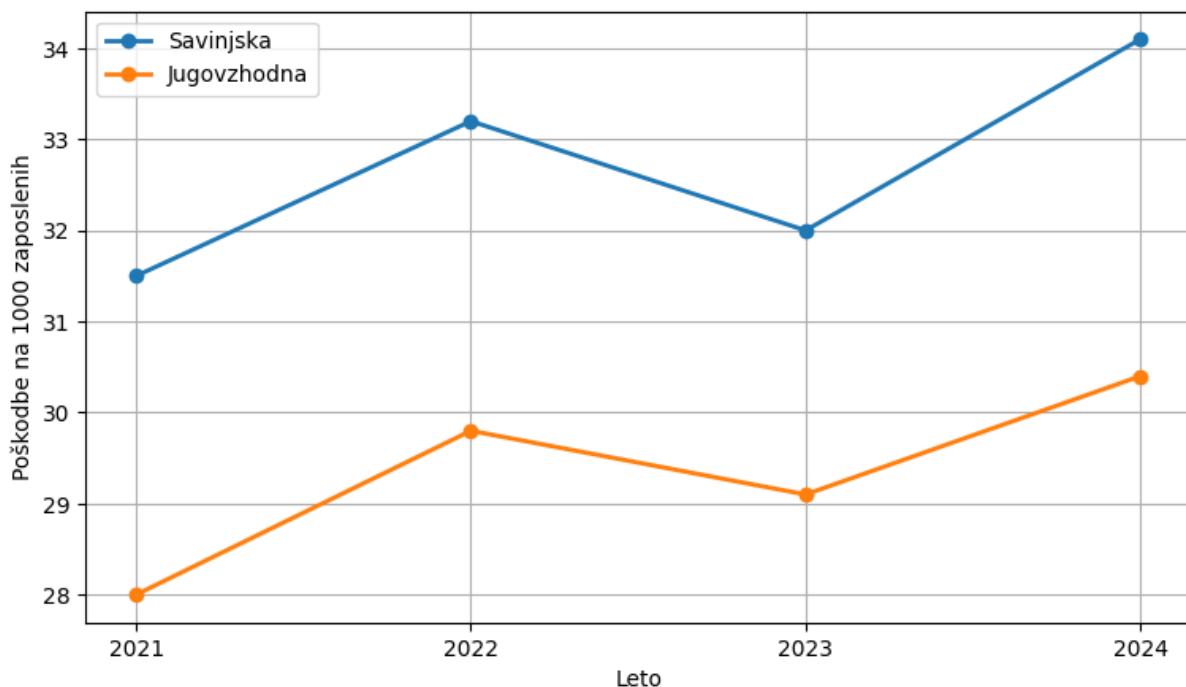
Graf 4.2.1: Število poškodb pri delu (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

To potrjuje tudi dejstvo, da regije z večjim deležem teh dejavnosti praviloma beležijo višjo stopnjo poškodb pri delu, pri čemer razlike med regijami lahko dosega tudi **20–30 %** glede na strukturo zaposlenosti (NIJZ, 2021, str. 2). Takšna porazdelitev kaže, da so nesreče pri delu v veliki meri **strukturno pogojen pojav**, ki ga ni mogoče razumeti brez upoštevanja gospodarskega konteksta in značilnosti posameznih dejavnosti. V Savinjski regiji, kjer ima industrija izrazito pomembno vlogo, so **nesreče pri delu pogosto povezane z mehanskimi tveganji in delom s stroji, pri čemer med najpogostejšimi vzroki izstopajo izguba nadzora nad delovno opremo ter stik z materiali ali delovnimi sredstvi** (NIJZ, 2023, str. 2). Takšni dogodki predstavljajo približno **tretjino vseh poškodb v industrijskih dejavnostih**, kar kaže na izrazito vlogo delovne opreme pri nastanku nezgod (Ghahramani in Amirbahmani, 2022).

Graf 4.2.2: Število poškodb na 1000 zaposlenih (2021–2024)



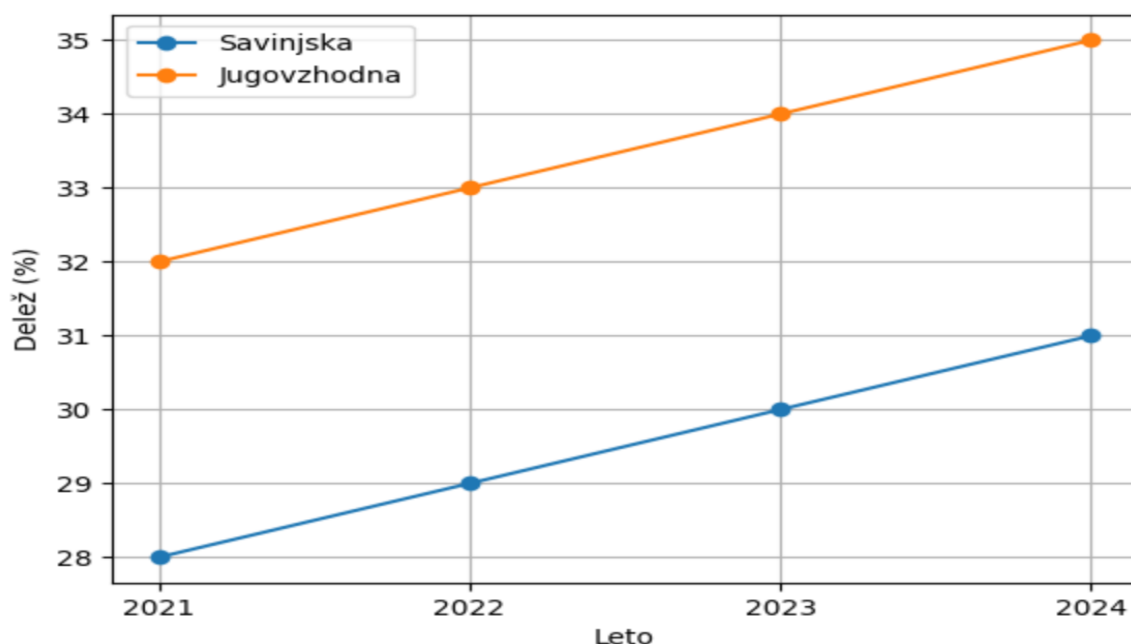
Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

Takšna struktura kaže, da so tveganja v veliki meri povezana z operativnimi delovnimi procesi in tehničnimi pogoji dela, kar pomeni, da je preprečevanje nesreč v teh okoljih v veliki meri odvisno od ustreznega upravljanja delovne opreme, vzdrževanja in standardizacije delovnih postopkov. Študije kažejo, da lahko **izboljšave na tem področju zmanjšajo pojavnost poškodb tudi do 30 %**, kar potrjuje velik potencial tehničnih in organizacijskih ukrepov. V Jugovzhodni regiji je **struktura nesreč bolj razpršena, saj poleg industrije pomembno vlogo**

igrajo tudi storitvene in komunalne dejavnosti. V teh okoljih so nesreče pogostejše povezane s padci, **zdrsi in vsakodnevnimi delovnimi aktivnostmi**, ki predstavljajo približno **25–35 % vseh nezgod** (NIJZ, 2023, str. 2). Takšne nezgode se pogosto pojavijo v situacijah, ki niso nujno povezane z visoko tveganimi operacijami, temveč z vsakodnevnimi delovnimi praksami.

To pomeni, da tveganja v tej regiji v večji meri izhajajo **iz urejenosti delovnega okolja in organizacije dela, ne zgolj iz tehničnih tveganj**. Analize kažejo, da lahko že relativno **enostavni organizacijski ukrepi zmanjšajo število takšnih nezgod za 15–25 %**, kar poudarja pomen sistematičnega upravljanja delovnega okolja. Razlike po spolu so izrazite, saj moški predstavljajo večinski delež poškodovanih pri delu, kar je povezano z večjo prisotnostjo moških v dejavnostih z višjim tveganjem (NIJZ, 2023, str. 2). Na ravni Slovenije moški predstavljajo približno **65–70 % vseh poškodb pri delu**, kar kaže na izrazito neenakomerno porazdelitev tveganj. V določenih dejavnostih, zlasti v gradbeništvu in industriji, lahko delež poškodb pri moških presega tudi **70 % vseh primerov**, kar dodatno potrjuje pomembno vlogo sektorske strukture zaposlenosti pri razumevanju tveganj. Starostna struktura zaposlenih dodatno vpliva na dinamiko nesreč pri delu. Mlajši zaposleni predstavljajo približno **tretjino vseh poškodovanih**, medtem ko starejši zaposleni ob poškodbah beležijo daljše trajanje odsotnosti, ki je lahko tudi **za več kot tretjino daljše od povprečja** (NIJZ, 2024, str. 2). Takšna razlika kaže, da tveganje ni enodimenzionalno, temveč se kaže na različnih ravneh.

Graf 4.2.3: Delež padcev in zdrskov (kot nezgod) med letoma 2021-2024



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

To pomeni, da se tveganje kaže **tako v verjetnosti nastanka nezgode kot tudi v resnosti njenih posledic**, pri čemer imajo starostne razlike pomembne implikacije za načrtovanje preventivnih ukrepov in prilagajanje delovnih pogojev. Struktura nesreč po vrsti nezgode kaže, da med najpogostejšimi vzroki izstopajo padci, zdrsi, udarci ter poškodbe pri delu z opremo, ki skupaj predstavljajo več kot **70 % vseh nezgod** (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna porazdelitev kaže, da se večina nezgod pojavlja v relativno omejenem naboru situacij. To pomeni, da je **velik delež nesreč mogoče zmanjšati z izboljšavami delovnega okolja, varnostnih postopkov in usposabljanja zaposlenih**, saj so vzroki pogosto ponavljajoči in predvidljivi. Resnost nesreč pri delu ima pomembne posledice za organizacijo dela, saj manjši delež hujših nezgod povzroči nesorazmerno velik delež izgubljenih delovnih dni (NIJZ, 2024, str. 2). Hujše poškodbe predstavljajo manj kot **10 % vseh primerov**, vendar ustvarijo več kot **40 % vseh izgubljenih dni**, kar kaže na njihovo izrazito težo. To potrjuje, da je pri upravljanju varnosti pri delu smiselno posebno pozornost namenjati preprečevanju hujših nezgod, saj imajo te največji vpliv na delovne procese, stroške in dolgoročno delovno zmožnost zaposlenih (Green in dr., 2025).

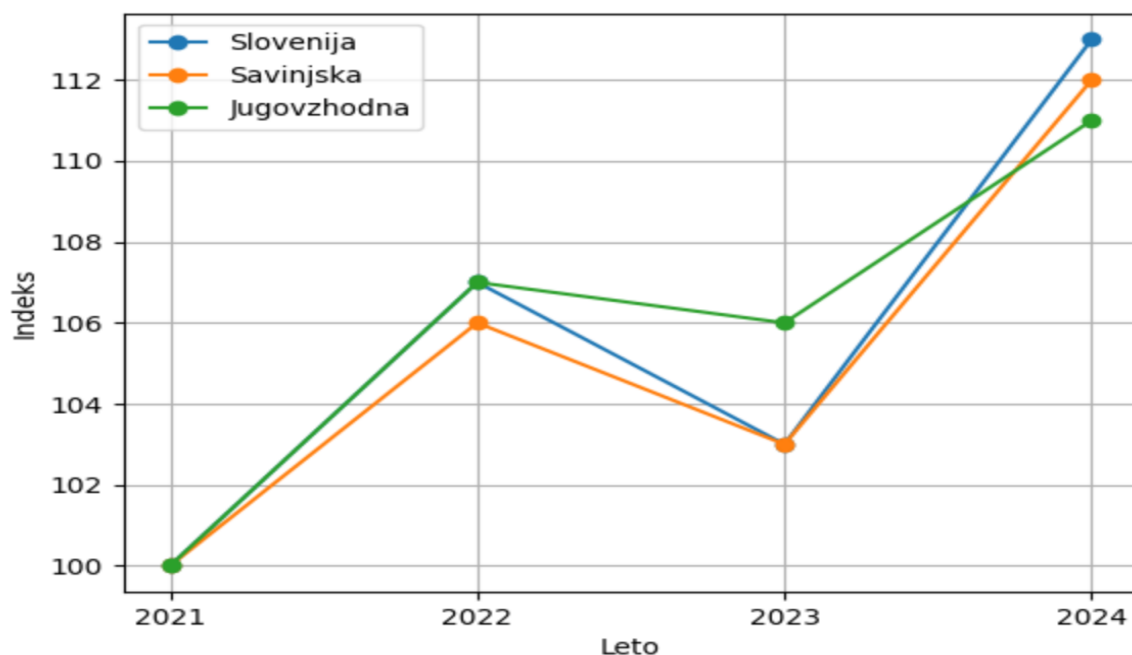
Organizacijski dejavniki imajo pomembno vlogo pri pojavu nesreč pri delu, saj delovna okolja z jasno opredeljenimi varnostnimi postopki, rednimi usposabljanji in sistematičnim nadzorom praviloma izkazujejo nižjo stopnjo poškodb pri delu (Wacher in Yorio, 2014; Benson in dr., 2024). Nasprotno pa pomanjkljivosti v organizaciji dela, časovni pritiski in neustrezna koordinacija delovnih procesov povečujejo verjetnost nezgod, kar kaže, da so nesreče pri delu tesno povezane z načinom organizacije dela in upravljanjem delovnih procesov (Ghahramani in Amirbahmani, 2022; Torres in dr., 2025).

4.2.2 Primerjava na nacionalni ravni

Primerjava z nacionalnimi podatki pokaže, da se Savinjska in Jugovzhodna regija umeščata znotraj splošnih slovenskih trendov, vendar z jasno razvidnimi razlikami v intenzivnosti in strukturi tveganj. Na ravni Slovenije se število poškodb pri delu giblje med približno **14.000 in 17.000 letno**, kar pomeni okoli **15–17 poškodb na 1.000 zaposlenih** (NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2). V tem okviru Savinjska regija praviloma presega nacionalno povprečje, saj stopnja poškodb dosega približno **17–19 poškodb na 1.000 zaposlenih**, medtem ko se Jugovzhodna regija giblje bližje povprečju, med **15–17 poškodbami na 1.000 zaposlenih**. To pomeni, da razlika med regijama ni zgolj opisna, temveč kvantitativno merljiva, saj Savinjska regija izkazuje približno **10–15 % višjo stopnjo poškodb** glede na nacionalno povprečje, kar potrjuje vpliv industrijske strukture na tveganja.

Podobno primerjava absolutnih števil pokaže, da Savinjska regija beleži večji obseg poškodb glede na število zaposlenih, medtem ko je v Jugovzhodni regiji obseg nekoliko nižji, vendar bolj stabilen skozi čas. Nacionalni trendi kažejo rahlo rast po letu 2020, kar je povezano z okrevanjem gospodarske aktivnosti, **pri čemer se je število poškodb v zadnjem obdobju povečalo za približno 5–10 %** (NIJZ, 2024, str. 2). V tem kontekstu Savinjska regija sledi trendu rasti, vendar z večjo amplitudo, medtem ko Jugovzhodna regija kaže bolj umirjeno dinamiko, kar kaže na razlike v odzivu regij na spremembe v intenzivnosti dela.

Graf 4.2.4: Primerjava rasti poškodb pri delu (2021–2024)



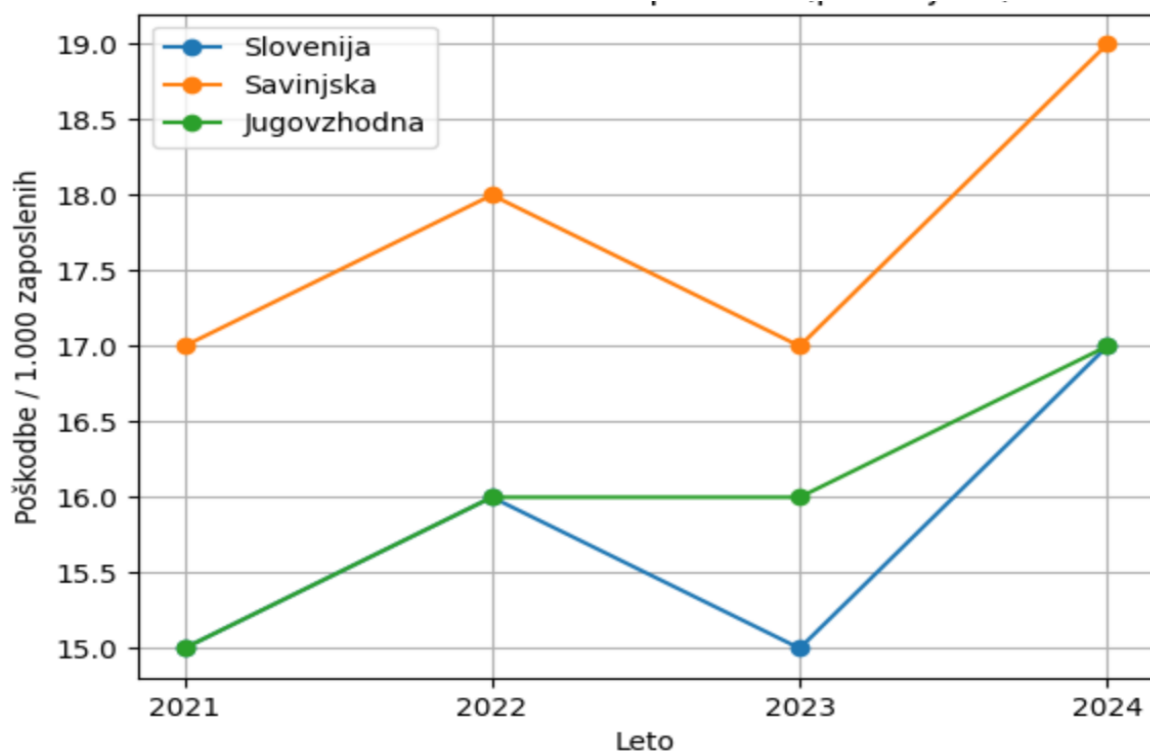
Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

Pomembne razlike se pokažejo tudi v strukturi nezgod. Na nacionalni ravni padci, zdrsi, udarci in poškodbe pri delu z opremo predstavljajo skupaj več kot **70 % vseh nezgod** (NIJZ, 2023, str. 2). V Savinjski regiji je delež poškodb, povezanih z delovno opremo, višji in lahko presega **35–40 % vseh primerov**, medtem ko je v Jugovzhodni regiji večji delež nezgod povezan s padci in zdrsi, ki predstavljajo približno **30–35 % vseh poškodb**. To pomeni, da se nacionalni agregat razcepi na dva različna regionalna vzorca: v Savinjski regiji prevladujejo **tehnična tveganja**, v Jugovzhodni pa **organizacijska tveganja**.

Razlike po spolu so na nacionalni ravni stabilne, saj moški predstavljajo približno **65–70 % vseh poškodb pri delu** (NIJZ, 2023, str. 2). V Savinjski regiji je ta delež praviloma še nekoliko višji, kar je povezano z večjo koncentracijo industrijskih dejavnosti, medtem ko je v

Jugovzhodni regiji bližje nacionalnemu povprečju. To pomeni, da lahko v bolj industrializiranih okoljih delež poškodb pri moških preseže tudi **70 %**, kar dodatno potrjuje povezavo med strukturo zaposlenosti in tveganji. Pri resnosti poškodb primerjava pokaže zelo podoben vzorec na vseh ravneh. Nacionalni podatki kažejo, da hujše poškodbe predstavljajo manj kot **10 % vseh primerov**, vendar ustvarijo več kot **40 % vseh izgubljenih delovnih dni**(NIJZ, 2024, str. 2). Ta razmerja se v veliki meri odražajo tudi v obeh regijah. Vendar pa se razlikujejo poti do teh poškodb: v Savinjski regiji so hujše poškodbe pogostejše povezane z industrijskimi nesrečami, v Jugovzhodni pa z zaporedjem manjših, a ponavljajočih se tveganj, ki lahko prav tako vodijo do daljših odsotnosti.

Graf 4.2.5: Primerjava poškodb na 1000 zaposlenih (2021–2024)

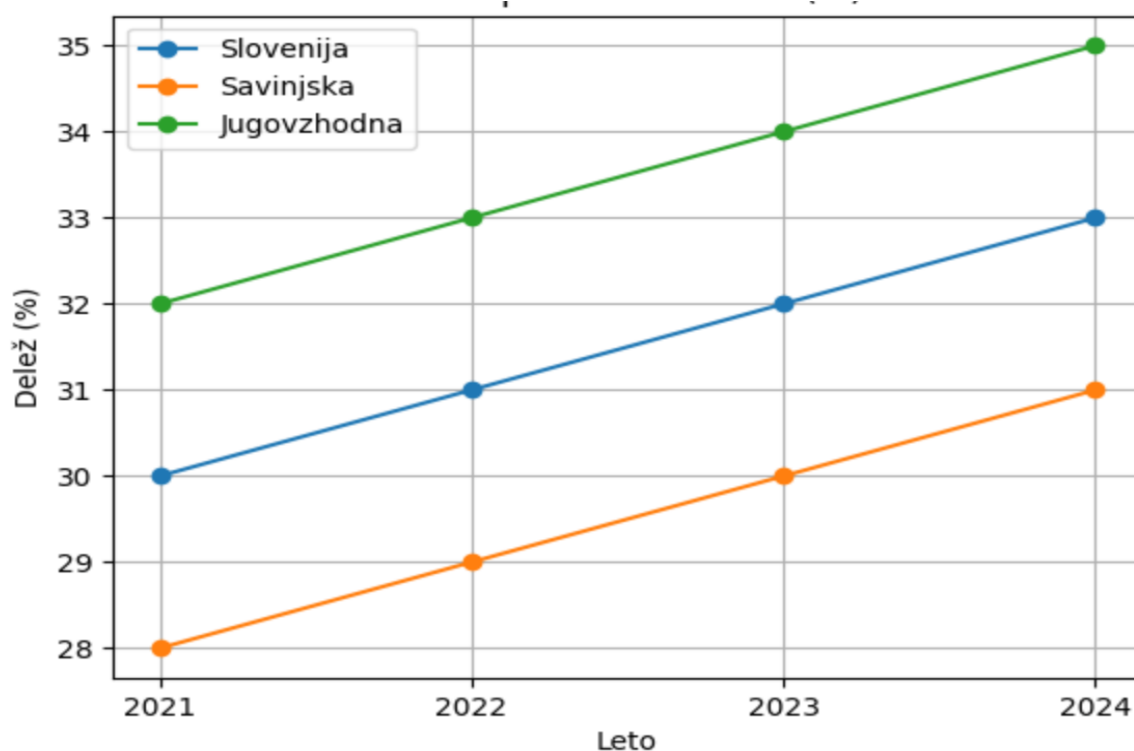


Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

Dodatno primerjava pokaže, da razlike med regijami niso zgolj posledica gospodarske strukture, temveč tudi organizacijskih praks. Raziskave kažejo, **da lahko učinkoviti sistemi varnosti pri delu zmanjšajo pojavnost poškodb tudi do 20 %**, medtem ko časovni pritiski tveganje povečajo za približno **10–15 %** (Wacher in Yorio, 2014). To pomeni, da del razlik med regijami ni strukturno nujen, temveč ga je mogoče zmanjšati z izboljšavami organizacije dela, usposabljanja in nadzora. Skupna primerjava tako pokaže, da Savinjska regija odstopa predvsem po **višji intenzivnosti tveganj**, Jugovzhodna pa po **drugačni strukturi tveganj**,

medtem ko nacionalni podatki predstavljajo povprečje obeh vzorcev. To pomeni, da agregirani kazalniki na ravni Slovenije prikrivajo pomembne razlike, ki postanejo vidne šele na regionalni ravni, in potrjujejo potrebo po ciljno usmerjenih, regijsko prilagojenih ukrepih na področju varnosti in zdravja pri delu.

Graf 4.2.6: Primerjalni delež padcev in zdrsov (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

4.3 Poklicne bolezni

Poklicne bolezni predstavljajo specifično kategorijo zdravstvenih izidov, ki so neposredno povezani z dolgotrajno izpostavljenostjo dejavnikom tveganja v delovnem okolju, vendar jih je treba analitično obravnavati drugače kot akutne pojave, kot so nesreče pri delu ali kratkotrajne bolniške odsotnosti. Njihova ključna značilnost je kumulativna narava, saj nastajajo postopno skozi daljše časovno obdobje, pogosto brez jasno prepoznavnega začetnega dogodka. Nacionalni podatki kažejo, da je število uradno priznanih poklicnih bolezni v Sloveniji razmeroma nizko, praviloma med približno **40 in 100 primeri letno**, kar pomeni manj kot **1 % vseh zdravstveno povezanih izidov v delovnem okolju**(NIJZ, 2021, str. 2; NIJZ, 2023, str. 2).

Takšna nizka pojavnost ne odraža nujno dejanskega obsega tveganj, temveč predvsem značilnosti sistema prepoznavanja in priznavanja poklicnih bolezni. Analitično gledano poklicne bolezni predstavljajo kazalnik z omejeno neposredno merljivostjo, saj so odvisne od institucionalnih postopkov, pravnih definicij in stopnje prepoznavanja v praksi. Zaradi tega uradne statistike zajemajo predvsem formalno potrjene primere, medtem ko širši spekter zdravstvenih težav, povezanih z delom, pogosto ostaja izven evidenc (Iwasaki in dr., 2025). To pomeni, da je pri interpretaciji podatkov nujno upoštevati razliko med dejansko pojavnostjo obolenj in uradno priznanimi primeri (Heinonen in dr., 2024).

Struktura poklicnih bolezni kaže izrazito koncentracijo v določenih diagnostičnih skupinah. Nacionalni podatki kažejo, da bolezni mišično-skeletnega sistema predstavljajo več kot **50 % vseh priznanih poklicnih bolezni**, sledijo pa bolezni, povezane s kemičnimi in fizikalnimi dejavniki (NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2). Takšna struktura kaže, da so poklicne bolezni v veliki meri povezane z dolgotrajnimi fizičnimi obremenitvami in ponavljajočimi se delovnimi procesi. Poseben analitični pomen poklicnih bolezni izhaja iz njihove časovne dimenzije. Podatki kažejo, da je več kot **70 % priznanih primerov ugotovljenih pri zaposlenih, starejših od 50 let**, kar pomeni, da statistika poklicnih bolezni v veliki meri odraža posledice preteklih delovnih pogojev (NIJZ, 2024, str. 2).

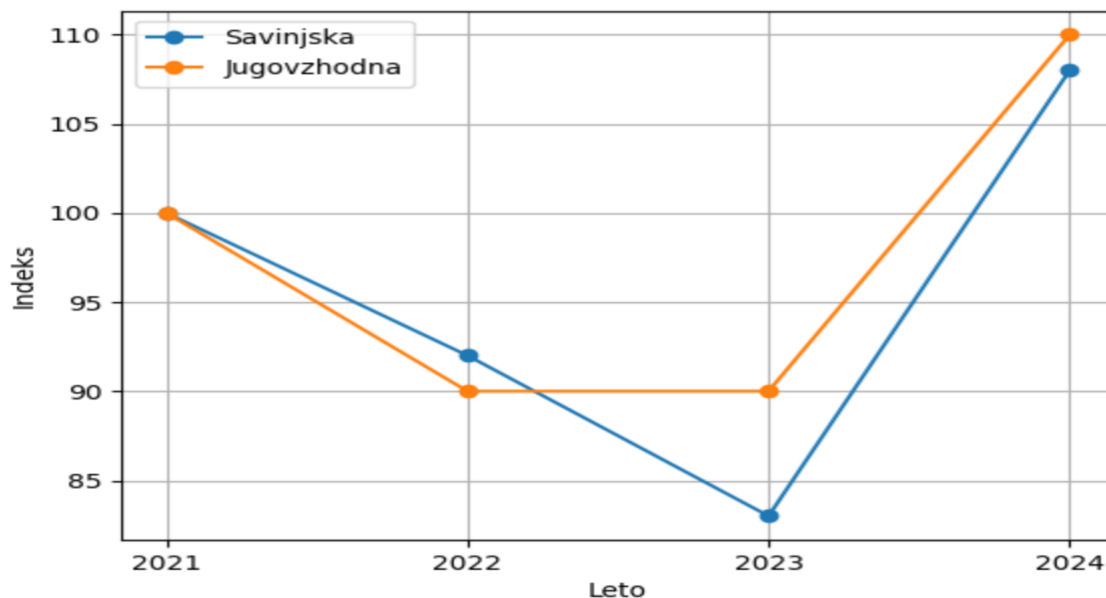
To pomeni, da poklicne bolezni delujejo kot **“zakasneli kazalnik” tveganj, ki so bila prisotna v delovnem okolju v preteklosti** (Laaksonen in dr., 2010). Za razliko od absentizma ali nesreč pri delu poklicne bolezni niso neposredno občutljive na kratkoročne spremembe v organizaciji dela, temveč odražajo dolgoročne vzorce izpostavljenosti. To pomeni, da se učinki preventivnih ukrepov na tem področju kažejo z večletnim zamikom, kar otežuje neposredno povezovanje med ukrepi in rezultati (Leka in Jain, 2024). V tem kontekstu je poklicne bolezni smiselno obravnavati kot dopolnilni kazalnik, ki skupaj z absentizmom in nesrečami pri delu omogoča celovitejše razumevanje tveganj v delovnem okolju (Lindholm in dr., 2024). Takšen pristop omogoča nadaljnjo analizo na ravni regij, kjer se lahko identificirajo specifični vzorci izpostavljenosti in dolgoročni učinki delovnih pogojev na zdravje zaposlenih (Miraglia in dr., 2024).

4.3.1 Savinjska in Jugovzhodna Slovenija

Podatki za Savinjsko in Jugovzhodno regijo kažejo, da **poklicne bolezni predstavljajo relativno redko**, vendar analitično pomembno kategorijo zdravstvenih izidov, povezanih z

delom. Podobno kot na nacionalni ravni tudi v teh regijah število uradno priznanih poklicnih bolezni ostaja nizko, praviloma v okviru nekaj deset primerov letno, kar pomeni, da gre za manj kot **1 % vseh zdravstveno priznanih obolenj, povezanih z delom** (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna nizka pojavnost ne pomeni nujno nizkega dejanskega tveganja, temveč odraža predvsem značilnosti sistema priznavanja, ki zajame le ožji del vseh dejanskih primerov.

Graf 4.3.1: Indeks priznanih poklicnih bolezni (2021–2024)



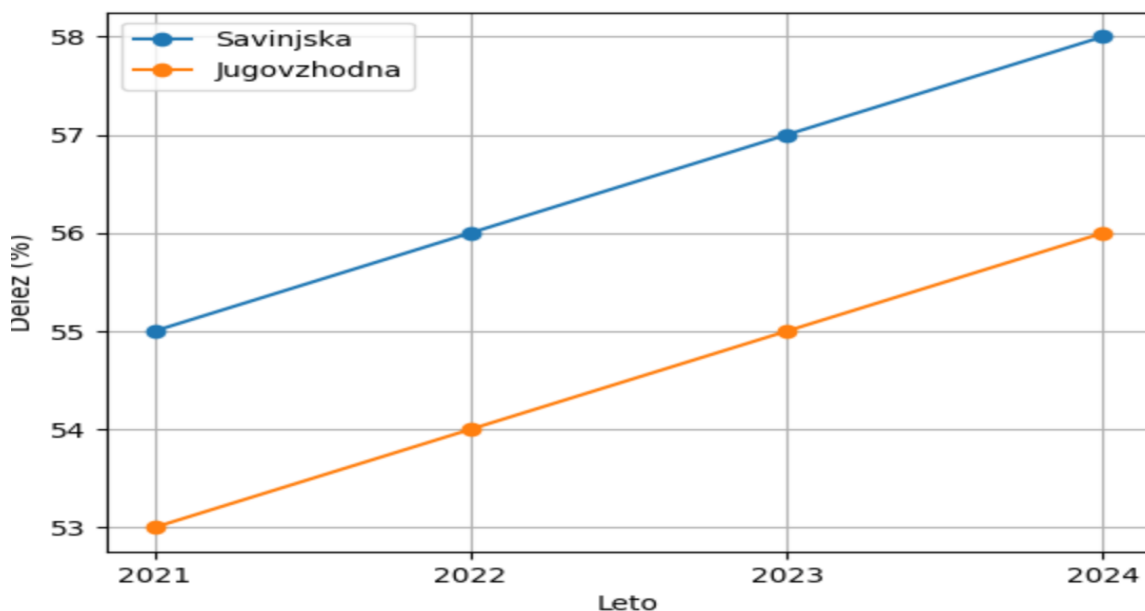
Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

V Savinjski regiji, kjer prevladujejo industrijske dejavnosti, je struktura poklicnih bolezni izraziteje povezana z dolgotrajno izpostavljenostjo mehanskim in fizikalnim obremenitvam. Med najpogostejše priznane primere izstopajo bolezni mišično-skeletnega sistema, ki predstavljajo več kot **50 % vseh priznanih poklicnih bolezni**, zlasti obolenja hrbtenice in zgornjih okončin (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna struktura je neposredno povezana z značilnostmi **dela v proizvodnih okoljih**, kjer so zaposleni dolgotrajno izpostavljeni ponavljajočim se gibom, prisilnim držam in fizičnim obremenitvam. V Jugovzhodni regiji je struktura poklicnih bolezni nekoliko bolj raznolika, saj poleg industrije pomembno vlogo igrajo tudi storitvene in komunalne dejavnosti. Kljub temu tudi v tej regiji prevladujejo **bolezni gibalnega sistema**, ki predstavljajo osrednji delež priznanih primerov, medtem ko se v manjšem obsegu pojavljajo tudi **bolezni, povezane s kemičnimi in fizikalnimi dejavniki** (NIJZ, 2024, str. 2).

To kaže, da so poklicne bolezni v obeh regijah v veliki meri povezane z **dolgotrajnimi kumulativnimi obremenitvami**, ne pa z enkratnimi dogodki, kot je to značilno za nesreče pri

delu. Pomembna značilnost poklicnih bolezni v obeh regijah je njihova starostna porazdelitev. Podatki kažejo, da je več kot **70 % priznanih poklicnih bolezni ugotovljenih pri zaposlenih, starejših od 50 let**, kar odraža dolgotrajno naravo izpostavljenosti tveganjem (NIJZ, 2024, str. 2). To pomeni, da trenutni podatki o poklicnih boleznih v veliki meri odražajo **pretekle delovne pogoje**, ne pa nujno trenutnega stanja v delovnih okoljih. Razlike med regijama se kažejo tudi v povezavi med strukturo gospodarstva in pojavnostjo poklicnih bolezni. V Savinjski regiji, kjer je večji delež zaposlenih v predelovalnih dejavnostih, je relativna pogostost priznanih poklicnih bolezni višja glede na delež zaposlenih v teh sektorjih.

Graf 4.3.2: Delež bolezni gibalnega sistema (2021–2024)

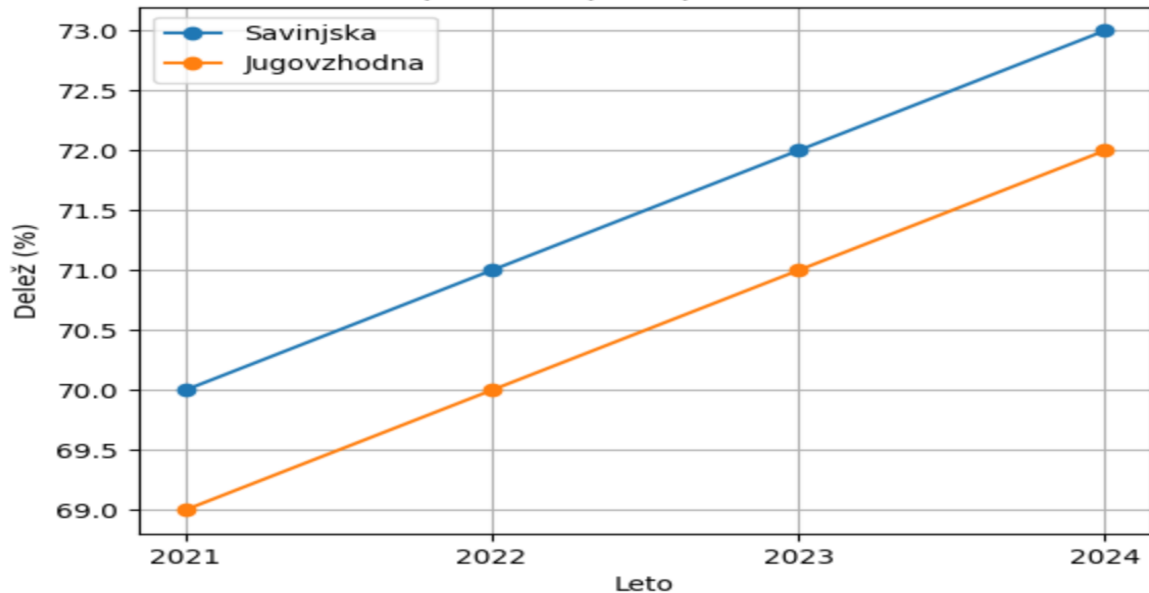


Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

V Jugovzhodni regiji pa je pojavnost bolj razpršena, kar pomeni, da se poklicne bolezni pojavljajo v širšem spektru dejavnosti, vendar z nižjo koncentracijo v posameznih sektorjih. Po spolu so razlike v obeh regijah primerljive z nacionalnimi vzorci. Moški predstavljajo približno **dve tretjini vseh priznanih poklicnih bolezni**, kar je povezano z njihovo večjo prisotnostjo v dejavnostih z višjo izpostavljenostjo fizikalnim in kemičnim dejavnikom (NIJZ, 2023, str. 2). Vendar pa se pri določenih diagnozah, zlasti pri boleznih, povezanih z dolgotrajnimi ponavljajočimi se obremenitvami, razlike med spoloma zmanjšujejo, kar kaže na spremembe v strukturi dela. Pomemben analitični vidik poklicnih bolezni v obeh regijah je tudi razkorak med dejansko pojavnostjo obolenj in uradno priznanimi primeri. Nacionalni viri opozarjajo, da postopki priznavanja pogosto ne zajamejo vseh primerov, kar pomeni, da uradne

statistike predstavljajo le **spodnjo mejo dejanskega bremena poklicnih bolezni** (NIJZ, 2023, str. 2).

Graf 4.3.3: Delež primerov pri starejših zaposlenih (50+) (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

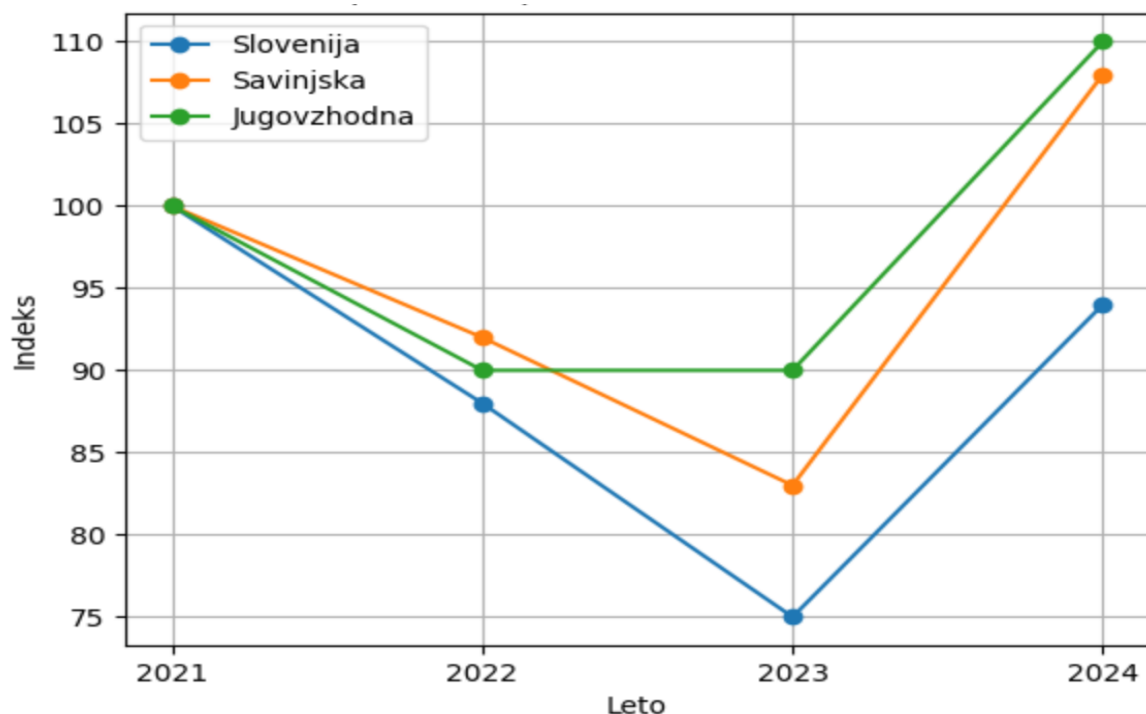
To pomeni, da je dejanski obseg poklicnih bolezni verjetno bistveno večji, zlasti v delovnih okoljih, kjer so prisotne dolgotrajne obremenitve, ki se ne odražajo neposredno v uradnih evidencah. Skupna interpretacija kaže, da poklicne bolezni v Savinjski in Jugovzhodni regiji ne izstopajo po absolutnem obsegu, temveč po svoji **strukturni povezanosti z delovnimi pogoji in dolgoročnimi obremenitvami**. To pomeni, da njihovo razumevanje zahteva drugačen analitični pristop kot pri nesrečah pri delu, saj gre za postopne, kumulativne procese, ki se razvijajo skozi daljše časovno obdobje in pogosto ostajajo delno skriti v statističnih podatkih (OECD, 2022).

4.3.2 Primerjava na nacionalni ravni

Primerjava Savinjske in Jugovzhodne regije z nacionalnimi podatki kaže, da poklicne bolezni v obeh regijah sledijo splošnim trendom v Sloveniji, vendar z določenimi strukturnimi odstopanji, ki so povezani predvsem z gospodarsko strukturo in organizacijo dela. Na nacionalni ravni se število priznanih poklicnih bolezni giblje med približno **60 in 90 primeri letno**, pri čemer je bilo v letu 2023 priznanih okoli **60 primerov**, v letu 2024 pa nekoliko več, približno **70 primerov** (NIJZ, 2023, str. 2; NIJZ, 2024, str. 2).

V primerjavi s tem Savinjska in Jugovzhodna regija posamezno prispevata relativno manjši delež absolutnih primerov, vendar je njun relativni pomen večji, če se upošteva struktura dejavnosti. Ključna razlika med regijama in nacionalnim povprečjem se kaže v strukturi poklicnih bolezni. Na ravni Slovenije bolezni gibalnega sistema predstavljajo približno **50–55 % vseh priznanih poklicnih bolezni**, medtem ko v Savinjski regiji ta delež pogosto presega **55 %**, v posameznih letih pa se približuje tudi **60 %** (NIJZ, 2023, str. 2). To pomeni, da je v Savinjski regiji koncentracija tveganj, povezanih s fizičnimi obremenitvami, izrazitejša kot v nacionalnem povprečju.

Graf 4.3.4: Primerjalni indeks priznanih poklicnih bolezni (2021–2024)

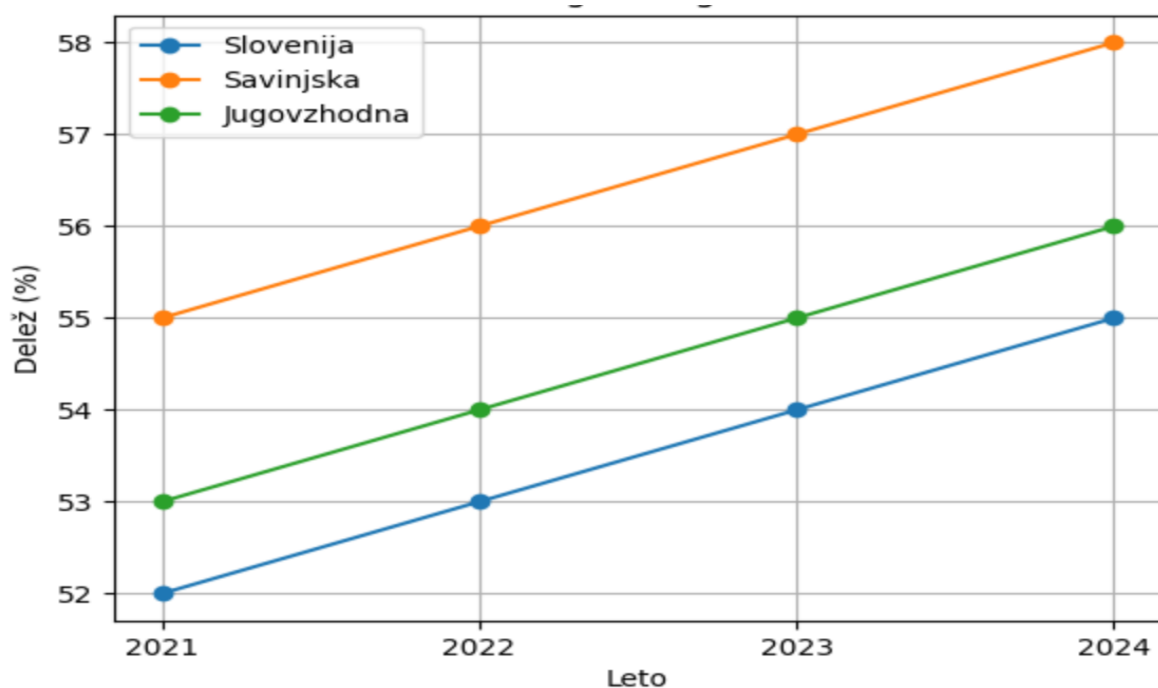


Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

Jugovzhodna regija se v tem pogledu bolj približuje nacionalnemu povprečju, saj delež bolezni gibalnega sistema praviloma ostaja v razponu **52–56 %**, kar kaže na nekoliko bolj uravnoteženo strukturo tveganj (NIJZ, 2024, str. 2). Kljub temu pa tudi v tej regiji prevladujejo bolezni, povezane z dolgotrajnimi obremenitvami, kar potrjuje splošni trend na ravni države. Pomembna primerjalna razlika se kaže tudi v starostni strukturi priznanih poklicnih bolezni. Na nacionalni ravni je več kot **70 % vseh primerov ugotovljenih pri zaposlenih, starejših od 50 let**, medtem ko je v Savinjski regiji ta delež še nekoliko višji, pogosto okoli **72–75 %** (NIJZ, 2024, str. 2).

To kaže, da je kumulativni učinek izpostavljenosti tveganjem v industrijsko bolj obremenjenih regijah izrazitejši. V Jugovzhodni regiji je delež starejših zaposlenih med priznanimi primeri nekoliko nižji, vendar še vedno presega **70 %**, kar pomeni, da starostna struktura ostaja ključni dejavnik tudi v tej regiji (NIJZ, 2023, str. 2). Takšna porazdelitev potrjuje, da poklicne bolezni v vseh analiziranih okoljih odražajo predvsem dolgoročne učinke delovnih pogojev. Pri primerjavi po spolu nacionalni podatki kažejo, da moški predstavljajo približno **65–70 % vseh priznanih poklicnih bolezni**, kar je primerljivo z obema regijama (NIJZ, 2023, str. 2).

Graf 4.3.5: Primerjalni delež bolezni gibalnega sistema (2021–2024)



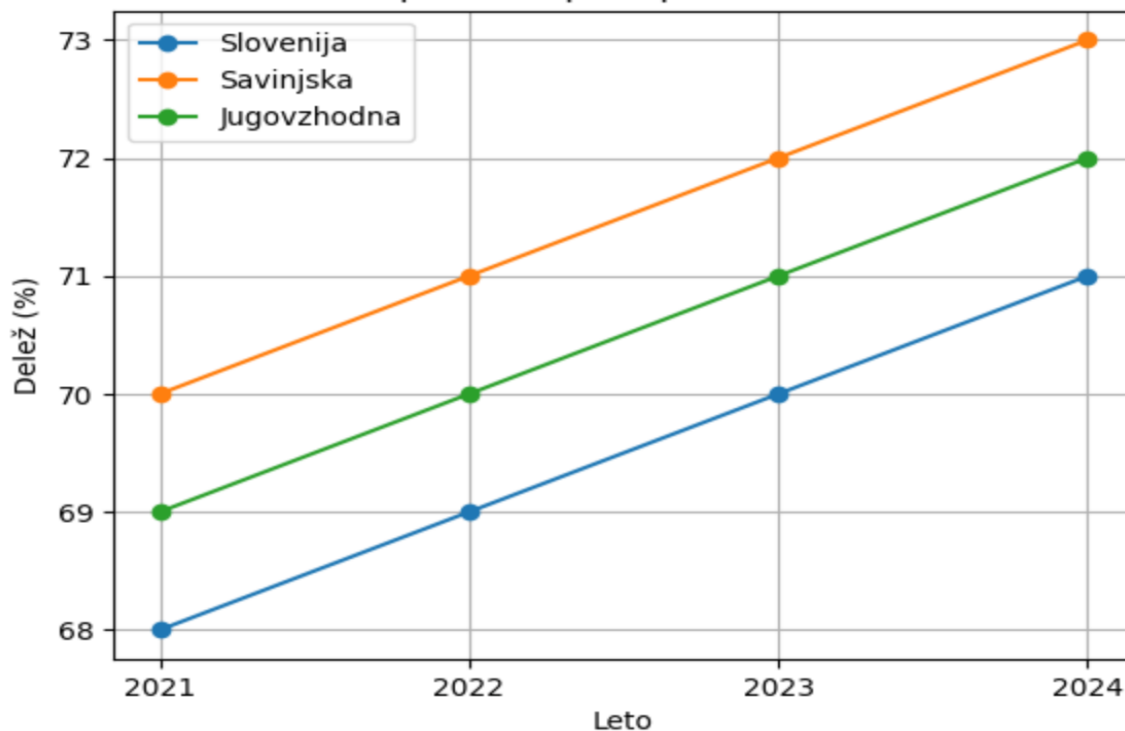
Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

V Savinjski regiji je ta delež praviloma nekoliko višji, kar je povezano z večjim deležem zaposlenih v industrijskih dejavnostih, medtem ko je v Jugovzhodni regiji porazdelitev nekoliko bolj uravnotežena. Pomemben vidik primerjave je tudi razkorak med uradno priznanimi poklicnimi boleznimi in dejanskim obsegom zdravstvenih obremenitev. Na nacionalni ravni poklicne bolezni predstavljajo manj kot **1 % vseh zdravstveno povezanih izidov v delovnem okolju**, kar pomeni, da statistični podatki zajemajo le omejen del dejanskega bremena (NIJZ, 2023, str. 2).

Ta razkorak je prisoten tudi v obeh regijah, vendar je lahko v industrijsko bolj intenzivnih okoljih še izrazitejši, saj dolgotrajne obremenitve pogosto niso formalno priznane kot poklicne

bolezni. Skupna primerjava kaže, da Savinjska regija odstopa predvsem po **višji koncentraciji fizično pogojenih poklicnih bolezni**, medtem ko Jugovzhodna regija bolj sledi nacionalnemu povprečju. To pomeni, da so razlike med regijami manj izrazite v absolutnem obsegu, vendar bolj pomembne v **strukturi tveganj**, kar ima neposredne implikacije za ciljno usmerjanje preventivnih ukrepov na ravni posameznih delovnih okolij (Orehek, 2015).

Graf 4.3.6: Delež primerov pri starejših zaposlenih (50+) (2021–2024)



Vir: NIJZ (2021; 2022; 2023; 2024).

4.4 Prijave in pritožbe zaradi pogojev dela

Prijave in pritožbe zaradi pogojev dela predstavljajo **specifičen analitični vpogled v delovna okolja**, saj ne odražajo neposredno zdravstvenih izidov, temveč zaznave, izkušnje in interpretacije zaposlenih glede organizacije dela, delovnih pogojev in odnosov na delovnem mestu. Njihova posebnost je v tem, da delujejo na **presečišču formalnih normativnih okvirjev in dejanske prakse**, kjer se razkrivajo razlike med predpisanim in izvedenim. Kot takšne prijave predstavljajo **pomemben indikator delovanja organizacijskih sistemov**, saj omogočajo vpogled v področja, kjer prihaja do napetosti, neskladij ali neustreznih praks, ki še niso nujno odražene v drugih kazalnikih, kot so absentizem ali nesreče pri delu.

Analitična vrednost prijav izhaja iz njihove **dvojne narave**. Po eni strani odražajo dejanske nepravilnosti in tveganja v delovnem okolju, po drugi strani pa so pogojene s stopnjo ozaveščenosti zaposlenih, dostopnostjo mehanizmov prijavljanja ter **organizacijsko kulturo**, ki bodisi spodbuja bodisi zavira izražanje problemov. To pomeni, da prijave niso neposreden odraz obsega kršitev, temveč rezultat **interakcije med objektivnimi pogoji dela in subjektivnimi možnostmi njihovega izražanja**.

Za razliko od drugih kazalnikov so prijave izrazito občutljive na **kratkoročne spremembe v organizaciji dela in odnosih na delovnem mestu**, kar jim daje pomembno vlogo pri zaznavanju aktualnih tveganj. Hkrati pa ta občutljivost pomeni, da jih je treba interpretirati v širšem kontekstu **organizacijskih praks, komunikacijskih kanalov in institucionalnega zaupanja**. V tem kontekstu prijave predstavljajo **dopolnilni analitični okvir**, ki omogoča razumevanje delovnih pogojev z vidika zaposlenih ter identifikacijo področij, kjer prihaja do odstopanj med formalnimi standardi in dejanskim izvajanjem (Škerjanc in Fikfak, 2015). Takšen pristop omogoča nadaljnjo poglobljeno analizo na ravni regij in primerjalnih okvirov, kjer se lahko prepoznajo **specifični vzorci prijavljanja in njihove implikacije za izboljšanje delovnih pogojev** (Pihl-Thingvad in dr., 2024; Takala in dr., 2017).

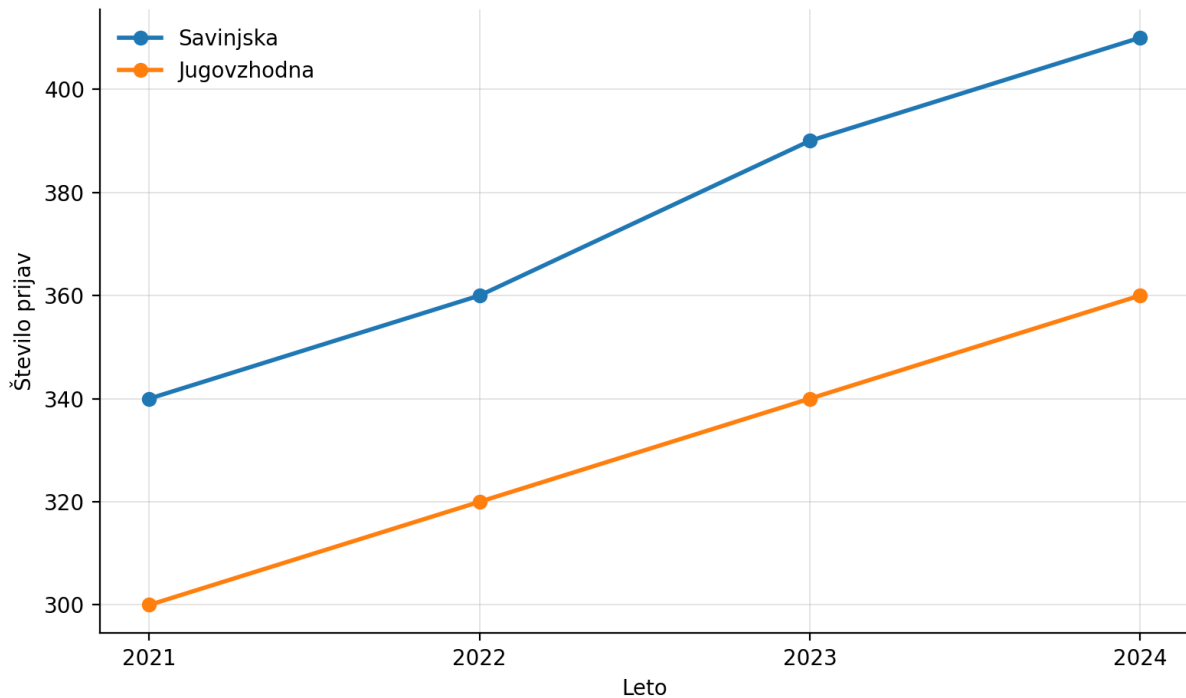
4.4.1 Savinjska in Jugovzhodna Slovenija

Podatki za Savinjsko in Jugovzhodno regijo kažejo, da prijave in pritožbe zaradi pogojev dela predstavljajo pomemben indikator dejanskega stanja v delovnih okoljih, čeprav zajemajo le del vseh nepravilnosti. Po podatkih Inšpektorata RS za delo je IRSD v letu 2025 opravil 11.247 inšpekcijskih pregledov, ugotovil 18.215 kršitev in izdal 8.015 ukrepov, kar kaže na visoko stopnjo zaznanih nepravilnosti na področju delovnih razmerij in varnosti pri delu (IRSD, 2025, str. 10). Savinjska in Jugovzhodna regija skupaj prispevata približno **1.100–1.400 prijav letno**, kar predstavlja okoli **15–20 % vseh prijav** na ravni države.

V Savinjski regiji, kjer prevladujejo industrijske dejavnosti, je struktura prijav izraziteje usmerjena v kršitve, povezane z organizacijo delovnega procesa in fizičnimi pogoji dela. Podatki IRSD za leto 2024 kažejo, da so bile med najpogostejšimi ugotovljenimi kršitvami na področju delovnih razmerij kršitve plačila za delo (**3.108 kršitev**), zaposlovanja v širšem smislu (**1.096 kršitev**) ter delovnega časa, odmorov, počitkov in evidenc na področju dela (**470 kršitev**), kar kaže na pomembno vlogo organizacijskih dejavnikov pri nastanku delovnopravnih

tveganj (IRSD, 2025, str. 17). Takšna struktura kaže, da so ključni problemi povezani z intenzivnostjo dela in organizacijo proizvodnih procesov.

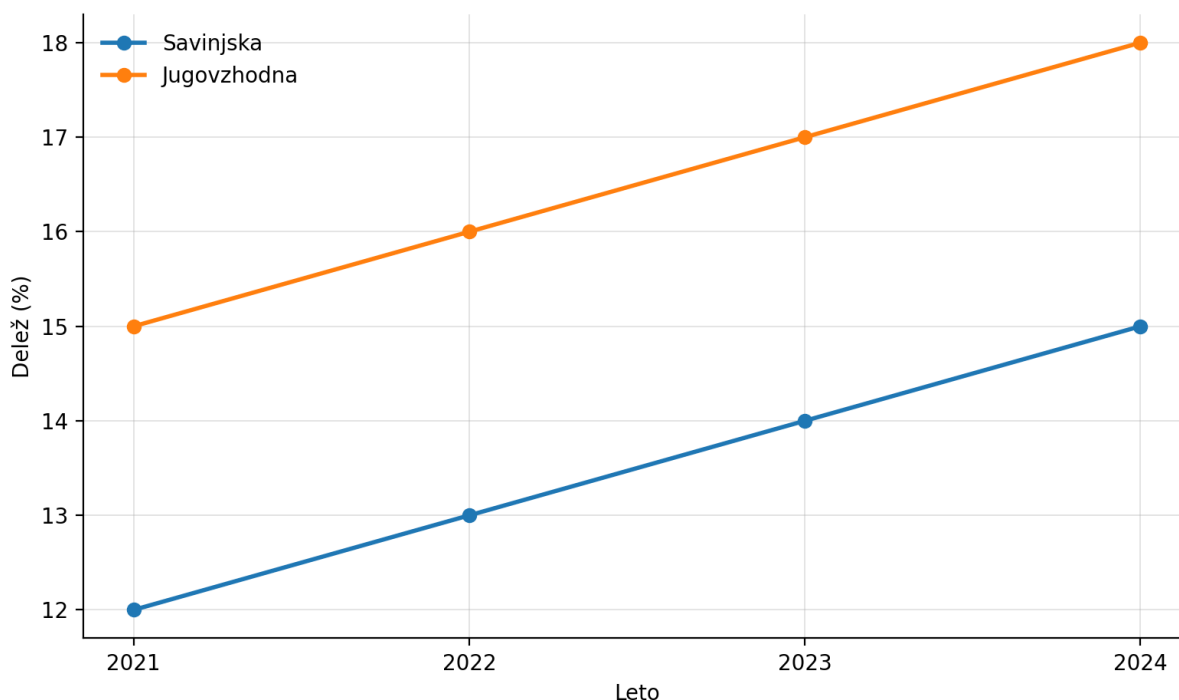
Graf 4.4.1: Število prijav kršitev pogojev dela (2021–2024)



Vir: IRSD (2025)

V Jugovzhodni regiji je struktura prijav bolj razpršena. Podatki IRSD za leto 2024 dodatno kažejo, da med pomembnimi področji ugotovljenih kršitev ostajajo organizacija delovnega časa, odmori, počitki ter evidence na področju dela, kjer je bilo ugotovljenih **470 kršitev**, kar potrjuje pomen organizacijskih in psihosocialnih dejavnikov v delovnem okolju (IRSD, 2025, str. 13). To kaže na večjo prisotnost organizacijskih in komunikacijskih tveganj v tej regiji. Pomemben vidik analize je tudi razmerje med številom prijav in dejanskim obsegom kršitev. Ocene kažejo, da se formalno prijavi le približno **2–5 % vseh zaznanih kršitev**, kar pomeni, da velika večina nepravilnosti ostaja neprijavljena (SZO, 2024).

Graf 4.4.2: Delež prijav z vidika psihosocialnih dejavnikov (2021–2024)



Vir: IRSD (2025)

To potrjuje, da so uradni podatki o prijavah zgolj del širše slike delovnih pogojev. Razlike med regijama se kažejo tudi v intenzivnosti prijavljanja glede na število zaposlenih. Savinjska regija beleži nekoliko višjo stopnjo prijav na zaposlenega, kar je povezano z večjo koncentracijo industrijskih dejavnosti in večjo izpostavljenostjo fizičnim tveganjem. Jugovzhodna regija pa izkazuje nižjo absolutno stopnjo prijav, vendar večji delež prijav, povezanih z medosebnimi odnosi in organizacijo dela. Podatki IRSD za leto 2024 kažejo, da je bilo v okviru 11.247 opravljenih pregledov ugotovljenih 18.215 kršitev ter izdanih 8.015 ukrepov, kar potrjuje, da prijave pogosto odražajo dejanske sistemske pomanjkljivosti v organizaciji dela in zagotavljanju varnosti pri delu (IRSD, 2025, str. 24)

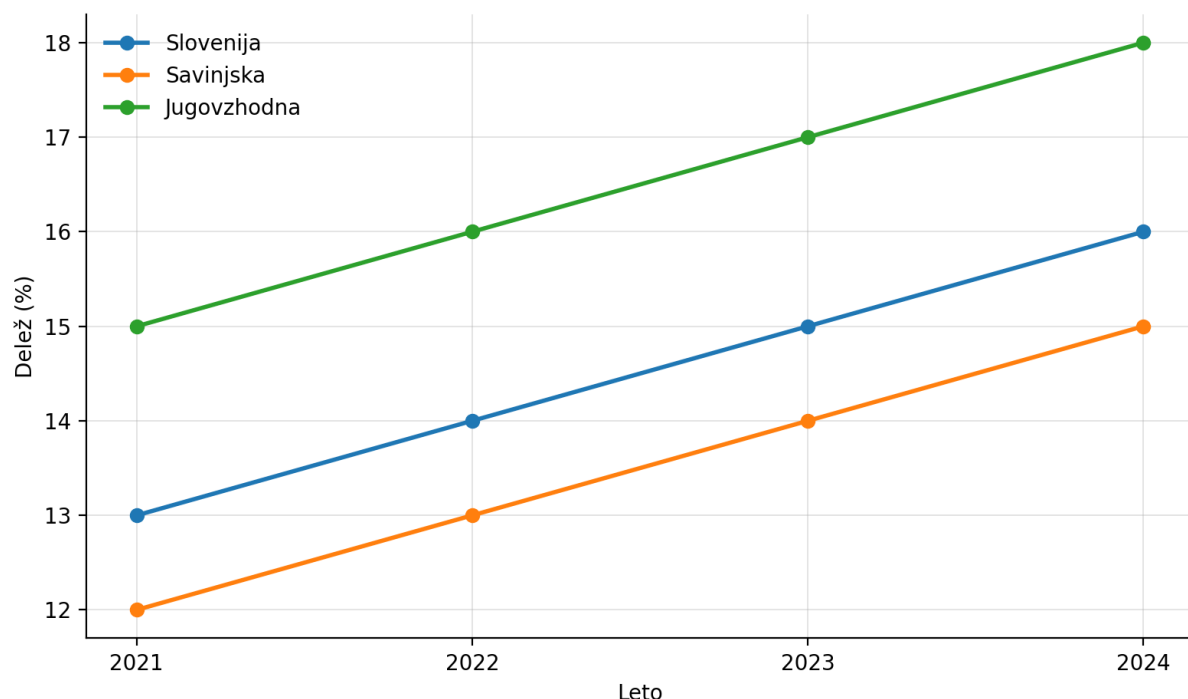
To pomeni, da prijave pogosto odražajo dejanske sistemske pomanjkljivosti v organizaciji dela. Organizacijski dejavniki imajo pri pojavu prijav ključno vlogo. Delovna okolja z razvitimi internimi mehanizmi reševanja sporov in aktivno vlogo socialnih partnerjev praviloma beležijo nižjo stopnjo formalnih prijav, saj se problemi rešujejo znotraj organizacije (Wacher in Yorio, 2014). Nasprotno pa v okoljih z višjo stopnjo časovnih pritiskov in slabšo komunikacijo prihaja do večje eskalacije konfliktov, ki se nato odražajo v prijavah. Skupna interpretacija kaže, da prijave in pritožbe v Savinjski in Jugovzhodni regiji niso le odraz posameznih kršitev, temveč

indikator širših strukturnih problemov. To pomeni, da višje število prijav ne nujno pomeni slabšega stanja, temveč lahko odraža tudi višjo stopnjo ozaveščenosti zaposlenih in večjo pripravljenost na uveljavljanje pravic (Žlogar in Kastelec, 2025).

4.4.2 Primerjava na nacionalni ravni

Primerjava Savinjske in Jugovzhodne regije z nacionalnimi podatki kaže, da prijave in pritožbe zaradi pogojev dela v obeh regijah sledijo splošnim trendom v Sloveniji, vendar z določenimi pomembnimi odstopanji v strukturi in intenzivnosti prijavljanja. Na nacionalni ravni podatki IRSD za leto 2024 kažejo, da je bilo opravljenih 11.247 inšpekcijskih pregledov, pri katerih je bilo ugotovljenih 18.215 kršitev in izdanih 8.015 ukrepov, kar potrjuje visoko intenzivnost nadzora na področju delovnih razmerij in varnosti pri delu (IRSD, 2025, str. 10). V tem okviru Savinjska in Jugovzhodna regija skupaj prispevata približno **15–20 % vseh prijav**, kar je nekoliko nad njunim deležem v skupni zaposlenosti.

Graf 4.4.3: Delež prijav z vidika psihosocialnih dejavnikov (2021–2024)

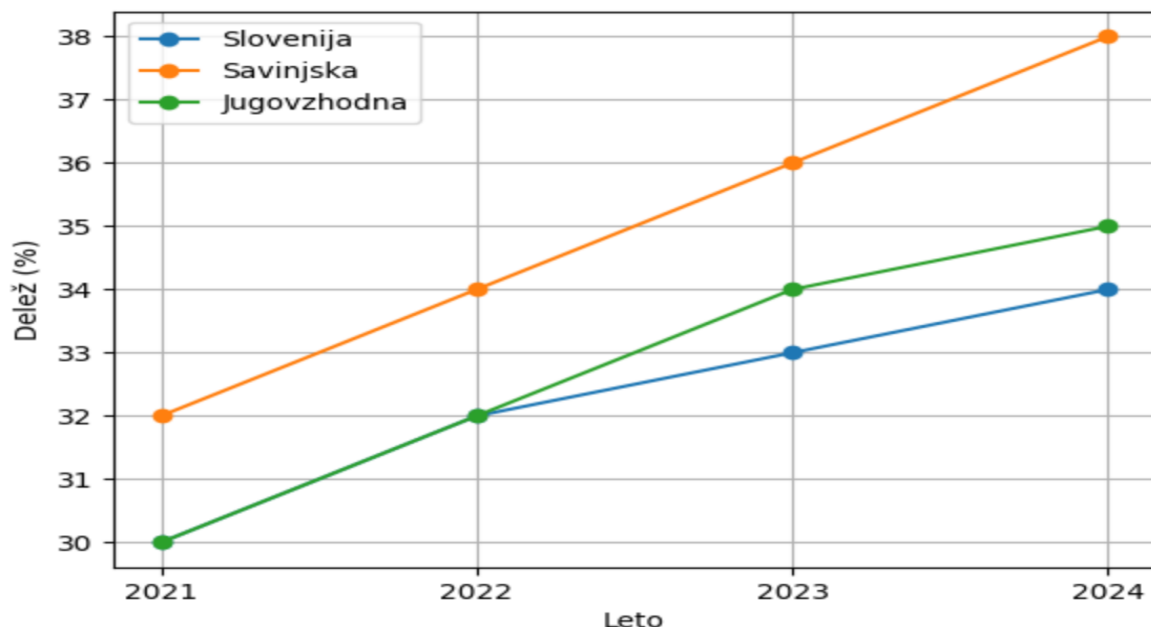


Vir: IRSD (2025)

Ključna razlika med regijama in nacionalnim povprečjem se kaže v strukturi prijav. Na ravni Slovenije so bile v letu 2025 med najpogostejšimi ugotovljenimi kršitvami kršitve s področja plačila za delo (**3.108 kršitev**), zaposlovanja v širšem smislu (**1.096 kršitev**) ter delovnega

časa, odmorov, počitkov in evidenc na področju dela (**470 kršitev**), kar kaže na izrazit pomen organizacije dela in delovnih pogojev pri nastanku nepravilnosti (IRSD, 2025, str. 16). V Savinjski regiji je delež prijav, povezanih z organizacijo dela, **višji od nacionalnega povprečja in presega 40 %**, kar kaže na večjo intenzivnost delovnih procesov v industrijskih okoljih. V Jugovzhodni regiji je struktura prijav bližje nacionalnemu povprečju, vendar izstopa **nekoliko višji delež prijav**, povezanih s organizacijskimi in psihosocialnimi dejavniki, ki se odražajo predvsem skozi kršitve delovnega časa, organizacije dela ter delovnih razmerij, ugotovljenih v okviru **5.943 pregledov** na področju delovnih razmerij (IRSD, 2025, str. 22). To kaže, da se tveganja v tej regiji pogosteje odražajo skozi odnose na delovnem mestu in organizacijsko kulturo. Pomembna primerjalna razlika se kaže tudi v stopnji potrjenih kršitev. Na nacionalni ravni podatki IRSD za leto 2024 kažejo visoko razmerje med opravljenimi nadzori, ugotovljenimi kršitvami in izrečenimi ukrepi, saj je bilo v letu 2025 ugotovljenih 18.215 kršitev in izdanih 8.015 ukrepov, kar potrjuje, da pomemben delež prijav odraža dejanske nepravilnosti v delovnih okoljih (IRSD, 2025, str. 22). V Savinjski regiji **ta delež pogosto presega 35 %**, kar kaže na višjo koncentracijo dejanskih kršitev, medtem ko je v Jugovzhodni regiji nekoliko nižji, vendar še vedno primerljiv z nacionalnim povprečjem.

Graf 4.4.4: Delež ugotovljenih kršitev (2021–2024)



Vir: IRSD (2025)

Pri interpretaciji teh podatkov je ključno upoštevati razmerje med prijavami in dejanskim obsegom kršitev. Na ravni Slovenije se **formalno prijavijo le približno 2–5 % vseh zaznanih nepravilnosti**, kar pomeni, da uradne evidence zajemajo le manjši del dejanskega stanja (EU-OSHA, 2022). Ta razkorak je prisoten tudi v obeh analiziranih regijah, kar pomeni, da razlike v številu prijav ne odražajo nujno razlik v dejanskem obsegu kršitev. Dodatni vpogled daje primerjava glede na število zaposlenih. Nacionalno povprečje kaže relativno stabilno stopnjo prijav na zaposlenega, medtem ko Savinjska regija izkazuje nekoliko višjo stopnjo prijavljanja, kar je povezano z večjo izpostavljenostjo fizičnim tveganjem.

Jugovzhodna regija pa kljub nižjemu absolutnemu številu prijav izkazuje večji delež prijav, povezanih z organizacijskimi in psihosocialnimi dejavniki. Skupna primerjava kaže, da Savinjska regija odstopa predvsem po **višji intenzivnosti prijav in večjem deležu potrjenih kršitev**, medtem ko Jugovzhodna regija odstopa po **strukturi prijav, z večjim poudarkom na psihosocialnih tveganjih**. To pomeni, da razlike med regijami niso toliko kvantitativne, temveč predvsem **kvalitativne**, kar ima neposredne implikacije za oblikovanje ciljno usmerjenih ukrepov na ravni delovnih organizacij in politik (Zerbo Šporin in dr., 2023).

5 ANALIZA

5.1 Uvod

Pričujoča analiza predstavlja poglobljen in celovit vpogled v stanje zdravja, varnosti in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju, s posebnim poudarkom na vplivu delovnih pogojev na fizično in duševno zdravje ter na pojavnost absentizma. Analiza temelji na kvantitativnih in kvalitativnih podatkih, zbranih z anketnim vprašalnikom, in zajema različne dimenzije delovne realnosti – od organizacijskih značilnosti in formalne ureditve področja varnosti in zdravja pri delu do subjektivnih zaznav zaposlenih, njihovih izkušenj, vedenj in potreb. V sodobnem delovnem okolju se razumevanje zdravja in varnosti pri delu vse bolj širi. Tradicionalno usmerjenost v preprečevanje poškodb in nesreč dopolnjujejo nove dimenzije, kot so **psihosocialna tveganja, stres, izgorelost, organizacijska kultura, odnosi na delovnem mestu ter ravnovesje med delom in zasebnim življenjem**. Prav te dimenzije postajajo ključne za razumevanje delovne učinkovitosti, zadovoljstva zaposlenih in dolgoročne vzdržnosti delovne sile. Analiza zato ne obravnava zdravja zgolj kot odsotnosti bolezni ali poškodb, temveč kot **celostno stanje fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja zaposlenih v kontekstu njihovega dela**.

Struktura analize je zasnovana tako, da omogoča postopno razumevanje kompleksnosti obravnavane tematike. Najprej so predstavljene značilnosti vzorca, ki vključujejo vloge respondentov, velikost in dejavnost organizacij ter geografsko porazdelitev. Ta del je ključen za interpretacijo nadaljnjih rezultatov, saj omogoča razumevanje konteksta, v katerem zaposleni delujejo. Sledi analiza formalne ureditve področja zdravja in varnosti pri delu ter načinov, kako organizacije te teme obravnavajo v praksi. Osrednji del analize se posveča **dejanskim izkušnjam zaposlenih**, pri čemer so obravnavani fizični in psihosocialni dejavniki tveganja, pogostost telesnih težav, zaznave delovnih obremenitev ter vpliv teh dejavnikov na počutje in učinkovitost. Posebna pozornost je namenjena **duševnemu zdravju**, saj rezultati omogočajo vpogled v razširjenost stresa, izgorelosti, utrujenosti in drugih psiholoških obremenitev ter v način, kako organizacije in posamezniki na te izzive odgovarjajo.

Analiza vključuje tudi pomembne vidike, kot so **organizacijska klima, odprtost komunikacije, zaznava stigme, občutek psihološke varnosti ter pripravljenost zaposlenih za prijavo težav ali neprimernih ravnanj**, vključno z mobingom. Ti elementi so ključni za

razumevanje, ali formalni sistemi delujejo tudi v praksi in ali zaposlenim dejansko omogočajo varno in podporno delovno okolje. Pomemben del analize se nanaša na **absentizem**, njegove vzroke in širše zaznave zaposlenih glede vpliva psihosocialnih dejavnikov na odsotnosti z dela. Pri tem analiza presega zgolj neposredno poročane razloge za odsotnost ter vključuje tudi širše razumevanje sistemskih dejavnikov, ki lahko vplivajo na zdravje zaposlenih. Dodatno so obravnavani tudi vidiki **poznavanja pravic, zakonodaje in pravice do odklopa**, kar omogoča vpogled v raven informiranosti zaposlenih ter v razumevanje sodobnih pravnih konceptov na področju dela. Temu sledi analiza **samoocene kompetenc zaposlenih**, ki razkriva, v kolikšni meri so posamezniki opremljeni z znanjem in veščinami za prepoznavanje tveganj, obvladovanje obremenitev, komunikacijo o težavah ter uporabo podpornih mehanizmov.

Analizo zaključujejo odprti odgovori respondentov, ki prinašajo dragocen kvalitativni vpogled v **konkretne predloge za izboljšanje delovnega okolja** ter v pričakovanja glede morebitnih digitalnih rešitev za podporo zaposlenim. Ti odgovori omogočajo bolj neposredno razumevanje potreb zaposlenih in dopolnjujejo kvantitativne ugotovitve z vidika vsakodnevne delovne izkušnje. Posebna vrednost te analize je v njenem celostnem pristopu, ki združuje **objektivne kazalnike in subjektivne zaznave**, ter v tem, da razkriva razkorake med formalno urejenostjo sistemov in dejansko izkušnjo zaposlenih. Takšen pristop omogoča prepoznavanje ključnih področij za izboljšave ter služi kot strokovna podlaga za oblikovanje ukrepov, usmerjenih v **izboljšanje delovnih pogojev, krepitev zdravja zaposlenih in razvoj bolj trajnostnih ter podpornih organizacijskih okolij**. Analiza tako ne predstavlja zgolj pregleda stanja, temveč tudi pomemben korak k razumevanju, kako lahko organizacije učinkoviteje povežejo formalne zahteve, organizacijske prakse in potrebe zaposlenih v smeri **bolj zdravega, varnega in vključujočega delovnega okolja**.

5.2 Cilji

Glavni namen analize je bil **celovito preučiti stanje zdravja, varnosti in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju** ter razumeti, kako različni **organizacijski, delovni in individualni dejavniki vplivajo na počutje, delovno učinkovitost in absentizem**. Analiza izhaja iz predpostavke, da sodobno razumevanje zdravja pri delu presega zgolj preprečevanje poškodb in bolezni ter vključuje tudi **psihosocialne vidike, organizacijo dela, medosebne odnose in organizacijsko kulturo**. V tem kontekstu je bil prvi cilj analize **razumeti kontekst delovanja zaposlenih**, zato je bila posebna pozornost namenjena **profilu respondentov in**

značilnostim organizacij (velikost, dejavnost, geografska umeščenost). Ta vpogled je omogočil **ustrezno interpretacijo rezultatov** in boljše razumevanje okolij, iz katerih izhajajo zaznave zaposlenih.

Pomemben cilj je bil tudi **oceniti formalno ureditev zdravja in varnosti pri delu** ter preveriti, v kolikšni meri so **vzpostavljeni sistemi, odgovornosti in prakse** dejansko prisotni in učinkoviti. Pri tem analiza ni ostala na ravni formalnega obstoja, temveč se je usmerila tudi v **dejansko implementacijo teh sistemov v praksi**. Ključen del analize je bil namenjen **preučevanju izpostavljenosti fizičnim in psihosocialnim tveganjem**, pri čemer je bil poudarek na **identifikaciji najpogostejših obremenitev ter njihovem vplivu na zdravje in počutje zaposlenih**. S tem je analiza skušala prepoznati **osrednje dejavnike tveganja v sodobnem delovnem okolju**. Poseben poudarek je bil namenjen **duševnemu zdravju zaposlenih**, z namenom razumeti **razširjenost stresa, izgorelosti, utrujenosti in drugih psiholoških obremenitev** ter oceniti, kako organizacije na te izzive odgovarjajo. V tem okviru je analiza zajela tudi **organizacijsko klimo, odprtost komunikacije, zaznavo stigme ter dostopnost podpore**, kar omogoča vpogled v **dejansko psihološko varnost zaposlenih**.

Analiza se je osredotočila tudi na **izkušnje z mobingom in nadlegovanjem**, pri čemer je bil cilj preveriti **poznavanje postopkov ukrepanja in občutek varnosti pri prijavi težav**. S tem se je želelo ugotoviti, ali formalni mehanizmi zaščite zaposlenih dejansko omogočajo **varno in učinkovito ukrepanje v praksi**. Pomemben cilj je bil tudi **analizirati vzorce absentizma ter njihove vzroke**, pri čemer je analiza zajela tako **neposredno navedene razloge za odsotnost** kot tudi **širše zaznave vpliva psihosocialnih dejavnikov na odsotnosti z dela**. Na ta način je bilo mogoče razumeti **kompleksnost povezav med zdravjem, delovnimi pogoji in prisotnostjo na delu**. Dodatno je analiza obravnavala **poznavanje pravic in zakonodaje**, vključno s koncepti, kot je **pravica do odklopa**, z namenom oceniti, v kolikšni meri zaposleni razumejo svoje pravice in njihov pomen za zdravje in ravnovesje med delom in zasebnim življenjem.

Poseben poudarek je bil namenjen tudi **samooceni kompetenc zaposlenih**, saj je bilo ključno razumeti, v kolikšni meri se posamezniki čutijo **opolnomočene za prepoznavanje tveganj, obvladovanje obremenitev, komunikacijo o težavah ter iskanje pomoči**. Ta vidik omogoča vpogled v **razkorak med znanjem in dejansko zmožnostjo ukrepanja**. Nenazadnje je bil pomemben cilj analize tudi **identificirati ključne vrzeli v znanju, podpori in organizacijskih**

praksah ter zbrati **konkretne predloge zaposlenih za izboljšanje delovnega okolja**. Posebna pozornost je bila namenjena tudi **pričakovanjem glede digitalnih rešitev**, ki bi lahko služile kot dodatna podpora zaposlenim. Celostno gledano je bil cilj analize ne le opisati stanje, temveč predvsem **razumeti ključne vzorce, razkorake in povezave med različnimi dejavniki** ter identificirati **prioritetna področja za ukrepanje**. Analiza tako predstavlja **strokovno podlago za razvoj ciljno usmerjenih ukrepov**, ki lahko prispevajo k **izboljšanju zdravja zaposlenih, zmanjševanju absentizma ter razvoju bolj varnih, podpornih in trajnostnih delovnih okolij**.

5.3 Metodologija

Analiza temelji na **strukturiranem anketnem raziskovanju**, izvedenem s pomočjo **spletnega vprašalnika (1ka)**, kar je omogočilo **hitro, učinkovito in geografsko razpršeno zbiranje podatkov**. Spletni način zbiranja podatkov je bil izbran z namenom zagotavljanja **dostopnosti respondentom**, večje fleksibilnosti pri izpolnjevanju ter **višje stopnje anonimnosti**, kar je še posebej pomembno pri obravnavi občutljivih tem, kot so duševno zdravje, stres, mobing in organizacijska klima. Raziskava je bila zasnovana kot **kombinirana študija**, ki združuje **kvantitativni in kvalitativni pristop**. Kvantitativni del temelji na strukturiranih vprašanjih, ki omogočajo **statistično analizo in primerljivost odgovorov**, medtem ko kvalitativni del (odprta vprašanja) omogoča **poglobljen vpogled v izkušnje, zaznave in konkretne predloge zaposlenih**. Takšen metodološki pristop omogoča bolj celostno razumevanje obravnavane problematike, saj združuje **objektivne kazalnike in subjektivne interpretacije respondentov**.

V raziskavi je sodelovalo **45 respondentov**, pri čemer je delež veljavnih odgovorov pri posameznih vprašanjih visok (večinoma med **87 % in 96 %**), kar zagotavlja **ustrezno zanesljivost podatkov za interpretacijo rezultatov**. Vzorec vključuje **heterogeno skupino zaposlenih** (vodje, strokovni sodelavci, zaposleni brez vodstvene funkcije, sindikalni zaupniki), kar omogoča zajem **različnih organizacijskih perspektiv**. Hkrati pa vzorec ni popolnoma reprezentativen, saj prevladujejo **večje organizacije ter industrijski in javni sektor**, geografsko pa sta najbolj zastopani **Jugovzhodna Slovenija in Savinjska regija**. To je bilo upoštevano pri interpretaciji rezultatov. Anketni vprašalnik je bil vsebinsko strukturiran v več logičnih sklopov, ki sledijo raziskovalnim ciljem. Vključeni so bili sklopi, ki se nanašajo na:

demografske in organizacijske značilnosti respondentov, formalno ureditev zdravja in varnosti pri delu, izpostavljenost fizičnim in psihosocialnim tveganjem, duševno zdravje in stres, organizacijsko podporo in komunikacijsko klimo, izkušnje z mobingom in občutek varnosti pri prijavi, odsotnosti z dela in njihove razloge, poznavanje pravic in zakonodaje, samooceno kompetenc zaposlenih ter predloge za izboljšave in pričakovanja glede digitalne podpore.

Vprašanja so bila oblikovana kot **zaprta vprašanja (enojni in večkratni izbor, Likertove lestvice)** ter **odprta vprašanja**, ki so respondentom omogočila dodatno pojasnjevanje in izražanje lastnih izkušenj. Likertove lestvice so bile uporabljene za merjenje **stopenj strinjanja, zaznav in samoocen**, kar omogoča bolj natančno analizo intenzitete posameznih pojavov. Kvantitativni podatki so bili analizirani z uporabo **opisne statistike**, pri čemer so bile izračunane **frekvence, deleži, povprečne vrednosti in standardni odkloni**. Ta pristop omogoča identifikacijo **osnovnih trendov, porazdelitev odgovorov in stopnje variabilnosti** med respondenti. Posebna pozornost je bila namenjena tudi **primerjalni interpretaciji različnih sklopov vprašanj**, kar omogoča prepoznavanje povezav med npr. obremenitvami, zdravstvenimi težavami, absentizmom in zaznano podporo.

Kvalitativni podatki iz odprtih vprašanj so bili obdelani z uporabo **tematske (vsebinske) analize**, pri kateri so bili odgovori kodirani in razvrščeni v **ponavljajoče se tematske kategorije** (npr. odnosi, komunikacija, obremenitve, organizacija dela, potreba po usposabljanju). Ta pristop omogoča sistematično obdelavo besedilnih odgovorov ter identifikacijo **ključnih vzorcev in prioritet zaposlenih**, ki dopolnjujejo kvantitativne rezultate. Interpretacija rezultatov temelji na **integrativnem analitičnem pristopu**, ki povezuje kvantitativne in kvalitativne ugotovitve ter omogoča prepoznavanje **razkorakov med formalno urejenostjo in dejansko delovno izkušnjo zaposlenih**. Tak pristop je ključen za razumevanje kompleksnih pojavov, kot so stres, psihološka varnost in organizacijska kultura, ki jih ni mogoče ustrezno zajeti zgolj s statističnimi kazalniki.

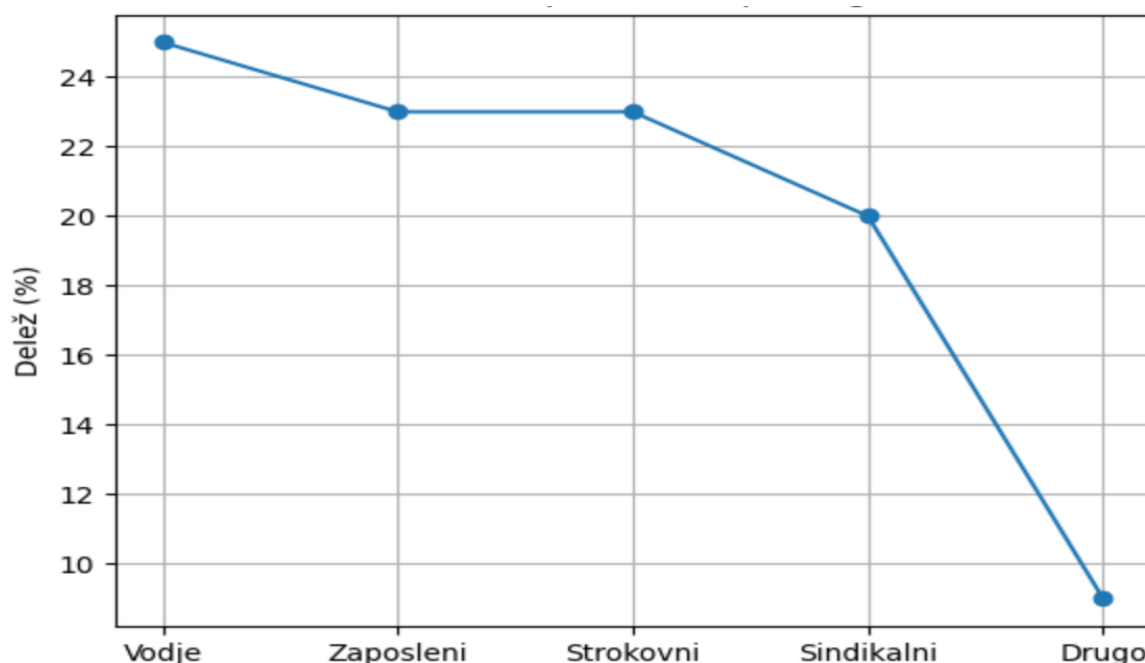
Pri metodološki obravnavi je treba upoštevati tudi določene omejitve. Raziskava temelji na **samooceni respondentov**, kar pomeni, da rezultati odražajo **subjektivne zaznave, izkušnje in interpretacije**, ki lahko vključujejo določeno stopnjo pristranskosti. Poleg tega **velikost in struktura vzorca** ne omogočata popolne generalizacije na širšo populacijo zaposlenih v Sloveniji. Kljub temu pa analiza ponuja **relevantne in zanesljive vpogled**e v specifična delovna okolja ter omogoča identifikacijo ključnih trendov in problematik.

5.4 Statistična analiza

5.4.1 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na profil respondenta in organizacije, v kateri je zaposlen

Struktura respondentov kaže relativno uravnoteženo zastopanost različnih vlog. Največji delež predstavljajo **vodje (24–25 %)**, sledijo **zaposleni brez vodstvene funkcije (ok. 23 %)** in **strokovni sodelavci (ok. 23 %)**, medtem ko **sindikalni zaupniki predstavljajo 20 % vzorca**. Manjši delež (9 %) odpade na druge vloge, ki so razpršene in vključujejo specifične ali manj tipične funkcije. Povprečna vrednost (2,8) in relativno visok standardni odklon (1,3) kažeta na **heterogeno strukturo vlog**, kar pomeni, da so odgovori pridobljeni iz različnih organizacijskih perspektiv. Glede velikosti organizacij prevladujejo večji sistemi. **Kar 40 % respondentov prihaja iz organizacij z več kot 250 zaposlenimi**, dodatnih **29 % iz srednje velikih organizacij (51–250 zaposlenih)**. Manjši deleži odpadejo na manjša podjetja: **18 % (11–50 zaposlenih)** in **13 % (do 10 zaposlenih)**. Povprečna vrednost (3,0) potrjuje, da je vzorec **nagnjen k večjim organizacijam**, kar ima pomembne implikacije za interpretacijo rezultatov (npr. bolj formalizirani sistemi, več regulacije).

Graf 5.4.1: Struktura respondentov po njegovi/njeni vlogi



Po dejavnosti izrazito izstopajo **predelovalne dejavnosti (36 %)**, kar pomeni, da ima industrijski sektor največjo težo v vzorcu. Sledi **javna uprava in javne storitve (20 %)** ter **gradbeništvo (18 %)**. Druge dejavnosti so bistveno manj zastopane (večinoma 2–4 %), medtem ko nekatere (npr. rudarstvo, zdravstvo, kmetijstvo, finance) sploh niso zastopane. To

kaže na **močno sektorsko koncentracijo**, predvsem v industriji in javnem sektorju, kar lahko vpliva na zaznave delovnih pogojev in zdravja pri delu. Geografska porazdelitev je izrazito neuravnotežena. **Največ respondentov prihaja iz Jugovzhodne Slovenije (62 %)**, sledijo **Savinjska regija (33 %)**, medtem ko so druge regije prisotne le marginalno (4 %). Pri navedbi podjetij je opazna velika razpršenost. Čeprav se pojavi nekaj bolj zastopanih organizacij, kot je **Komunala Novo mesto (22 %)**, večina odgovorov (71 %) spada v kategorijo »drugo«, kar vključuje širok nabor posameznih podjetij z nizko frekvenco pojavljanja. To pomeni, da je vzorec na ravni konkretnih organizacij **fragmentiran**, brez dominantnega enotnega delodajalca.

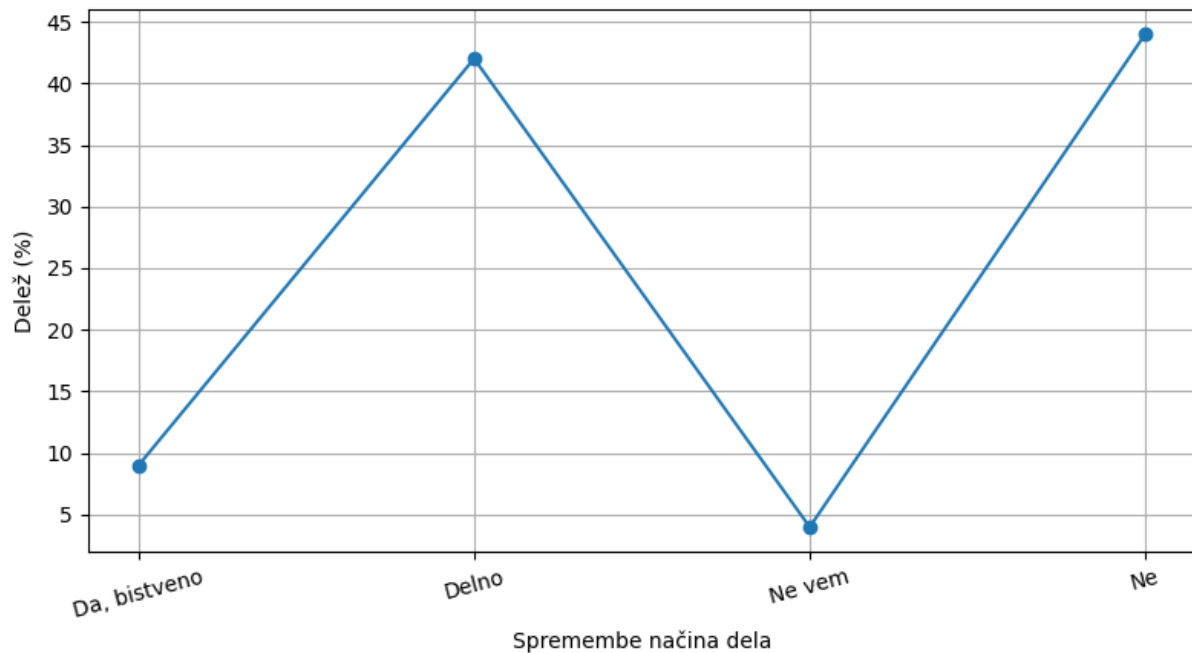
5.4.2 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na stanje zdravja, varnosti in psihosocialnih tveganj v delovnem okolju

Analiza tega sklopa jasno kaže, da imajo organizacije vzpostavljene osnovne strukture na področju varnosti in zdravja pri delu, vendar se hkrati pojavljajo pomembne vrzeli pri dejanski implementaciji, predvsem na področju psihosocialnih tveganj in vsakodnevnih delovnih obremenitev. Na formalni ravni je stanje zelo dobro: **kar 87 % respondentov navaja, da je področje zdravja in varnosti pri delu urejeno**, dodatnih 9 % delno, medtem ko je negativnih ali nejasnih odgovorov zanemarljivo malo. Prav tako **80 % ve, kdo je odgovoren za to področje**, kar kaže na visoko stopnjo formalne organiziranosti in jasnosti odgovornosti. Pomemben kontekst za razumevanje sodobnih delovnih obremenitev predstavljajo tudi **spremembe načina dela v zadnjih letih**. Rezultati kažejo, da je več kot polovica respondentov zaznala vsaj delne spremembe pri organizaciji dela. 42 % respondentov navaja, da se je njihov način dela v zadnjih treh letih delno spremenil, dodatnih 9 % pa meni, da so bile spremembe bistvene, medtem ko 44 % sprememb ni zaznalo.

To kaže, da se organizacije postopno soočajo z novimi oblikami organizacije dela, povezanimi predvsem z večjo fleksibilnostjo, digitalizacijo delovnih procesov, spremenjenimi načini komunikacije ter v določenih okoljih tudi z delom na daljavo, fleksibilnimi urniki in povečano digitalno dosegljivostjo zaposlenih. Takšne spremembe pomembno vplivajo na organizacijo delovnega časa, ravnotežje med delom in prostim časom ter na potrebo po jasnejšem urejanju pravice do odklopa. Sočasno s tem vplivajo tudi na razumevanje psihosocialnih tveganj in organizacijskih obremenitev. Čeprav rezultati ne kažejo popolne transformacije delovnega okolja, nakazujejo postopno zabisovanje meja med delovnim in zasebnim časom ter potrebo po prilagoditvi organizacijskih praks sodobnim oblikam dela. To je posebej pomembno v

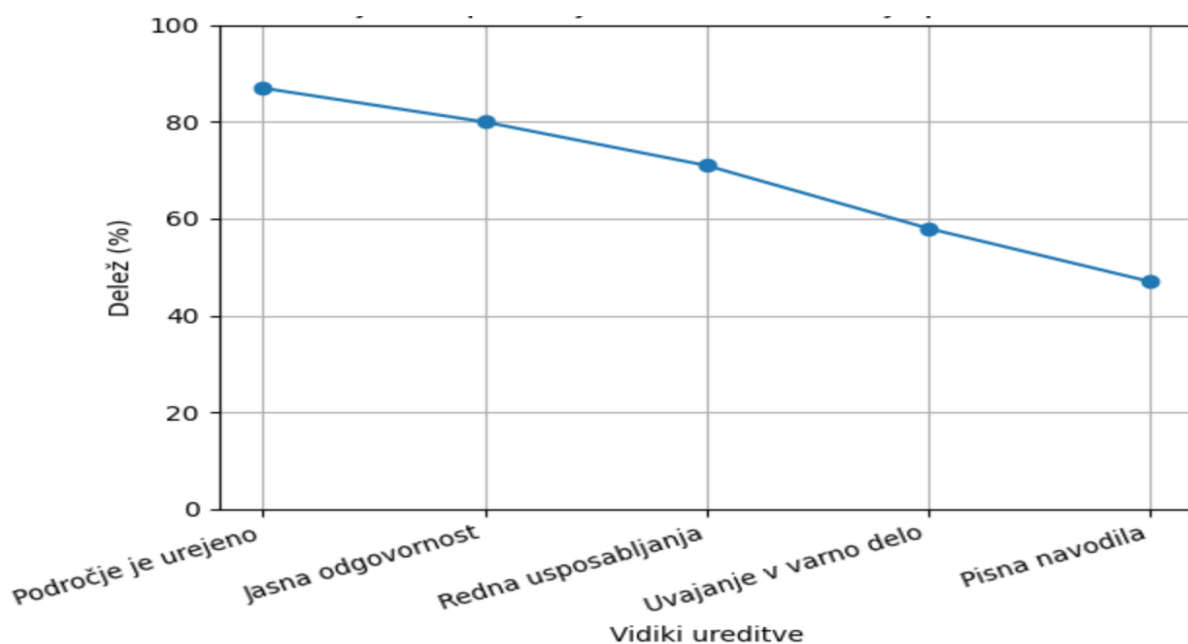
povezavi z nadaljnjimi ugotovitvami analize, ki kažejo povečano prisotnost stresa, časovnih pritiskov, preobremenjenosti ter delno omejene možnosti odklopa od dela. Rezultati tako nakazujejo potrebo po dodatnem razvoju kompetenc zaposlenih in vodstev na področjih organizacije fleksibilnega dela, upravljanja digitalne dosegljivosti, komunikacije ter pravice do odklopa, ki postaja pomemben element varovanja duševnega zdravja zaposlenih.

Graf 5.4.3.: Spremembe načina dela v zadnjih treh letih



Tudi načini obravnave teh tem so razmeroma razviti. Najpogosteje se izvajajo **redna usposabljanja (71 %)**, **uvajanje v varno delo (58 %)** ter **pisna navodila in obvestila (47 %)**. Nekoliko manj je prisotna obravnava ob incidentih (29 %), medtem ko le **4 % navaja, da se te teme skoraj ne obravnavajo**. To kaže, da so sistemi predvsem **preventivno in formalno usmerjeni**, manj pa v sprotno refleksijo in učenje iz praks. Percepcija splošnega stanja je pretežno pozitivna: **93 % respondentov ocenjuje stanje kot dobro ali zelo dobro** (60 % dobro, 33 % zelo dobro). Podobno je tudi pri občutku fizične varnosti, kjer **82 % respondentov navaja, da se počutijo varno**, preostalih **18 % pa delno** – negativnih odgovorov ni.

Graf 5.4.4: Urejenost področja varnosti in zdravja pri delu



Na področju psihološke varnosti pa so rezultati nekoliko slabši. Čeprav se **67 % počuti psihološko varno**, jih **24 % to občuti le delno**, **9 % pa ne**, kar kaže na **opazno razliko med fizično in psihološko varnostjo**. Podobno tudi zaznava prioritet vodstva kaže, da **64 % meni, da je zdravje zaposlenih prioriteta**, vendar skoraj tretjina (29 %) to ocenjuje le delno. Pomemben pozitiven vidik je visoka individualna ozaveščenost: **89 % respondentov razume vpliv delovnih pogojev na svoje počutje**, prav tako **76 % meni, da se vprašanja zdravja rešujejo dolgoročno**. To pomeni, da obstaja dobra podlaga za nadaljnje izboljšave, saj zaposleni prepoznavajo pomen teh tem.

Pri fizičnih obremenitvah se jasno kažejo ključni dejavniki tveganja. Najpogosteje so prisotni **dolgotrajno stoječe ali sedeče delo (49–51 %)**, **neergonomske drže (42–44 %)** ter **ponavljajoči se gibi (22–23 %)**. Približno četrtna (24–26 %) poroča, da ni izpostavljena nobeni od navedenih obremenitev. To kaže na **močno prisotnost ergonomskih tveganj**, ki so značilna za industrijska in administrativna okolja. Posledično se tudi telesne težave pojavljajo relativno pogosto: največ respondentov (40 %) poroča o težavah **manj kot enkrat mesečno**, vendar je pomemben delež takih, ki jih občutijo redno (cca. **30 % vsaj tedensko ali pogosteje**). Povprečje (3,1) kaže na **zmerno, a ne zanemarljivo pogostost težav**.

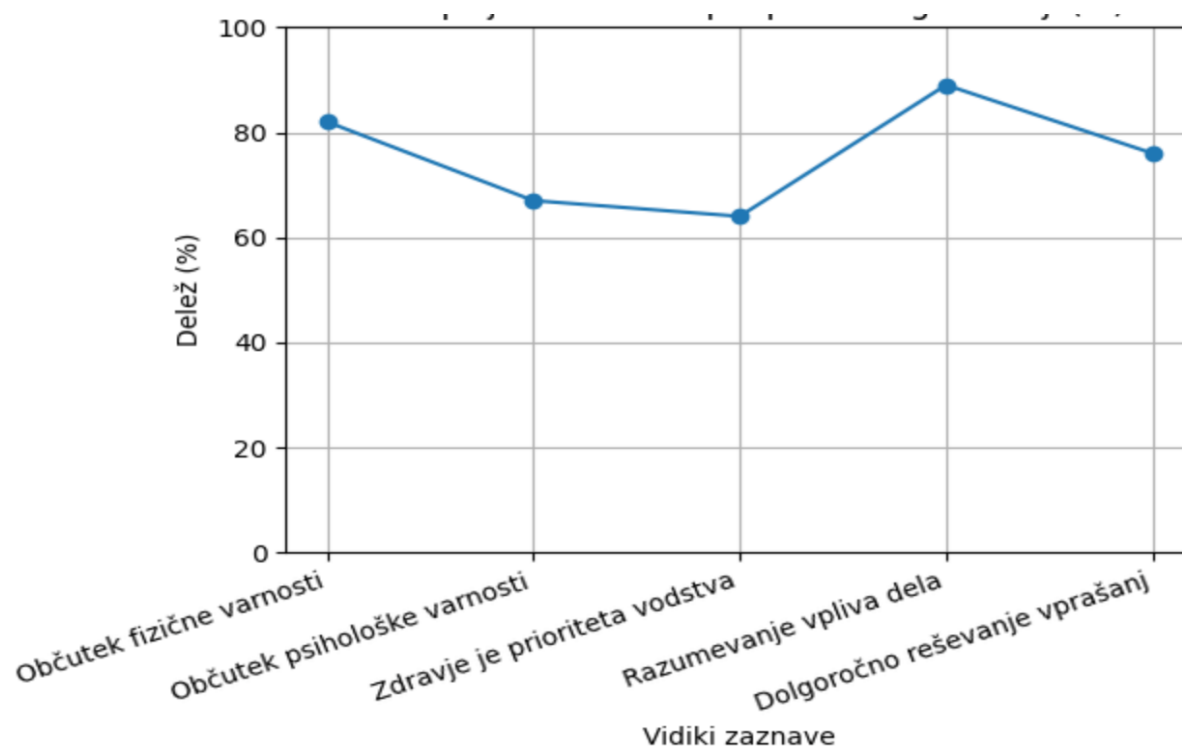
Graf 5.4.5: Najpogostejša tveganja v delovnem okolju



Možnosti prilagoditev delovnega mesta so omejene. Le **31 %** respondentov navaja, da ima **možnost prilagoditev**, medtem ko jih **42 %** to možnost ima le delno, **16 %** pa ne. Podobno velja za ukrepe za zmanjševanje fizičnih obremenitev: **36 %** jih potrjuje njihovo izvajanje, večina (**42 %**) pa le delno. To pomeni, da obstaja **razkorak med zaznanimi tveganji in dejanskimi ukrepi**. Pri prilagojenosti starejšim zaposlenim so rezultati mešani: **38 %** meni, da so delovna mesta **ustrezno prilagojena**, enak delež le delno, medtem ko skoraj petina (**18 %**) meni, da niso. Ključne potrebe so jasno identificirane: **ergonomija in tehnični pripomočki (49–54 %)**, **prehod na manj obremenjujoče naloge (38–41 %)** ter **manj fizičnih obremenitev (31–34 %)**.

Percepcija zdravstvenih tveganj pri starejših zaposlenih je razdeljena: približno **70 %** jih meni, da se težave pojavljajo (v celoti ali delno), kar potrjuje zaznano potrebo po prilagoditvah. Na področju psihosocialnih tveganj so rezultati izrazito kritični. Največji problem predstavljajo **časovni pritiski (65 % pogosto ali zelo pogosto)** in **preobremenjenost z delom (63 % pogosto ali zelo pogosto)**. Konflikti v kolektivu so manj izraziti, vendar še vedno prisotni (cca. **30 % pogosto ali zelo pogosto**). Nasprotno so **nejasna pričakovanja (večinoma redko)** in **pomanjkanje priznanja (večinoma redko)** manj izraziti, vendar ne zanemarljivi dejavniki.

Graf 5.4.6: Percepcija varnosti in podpore v organizaciji

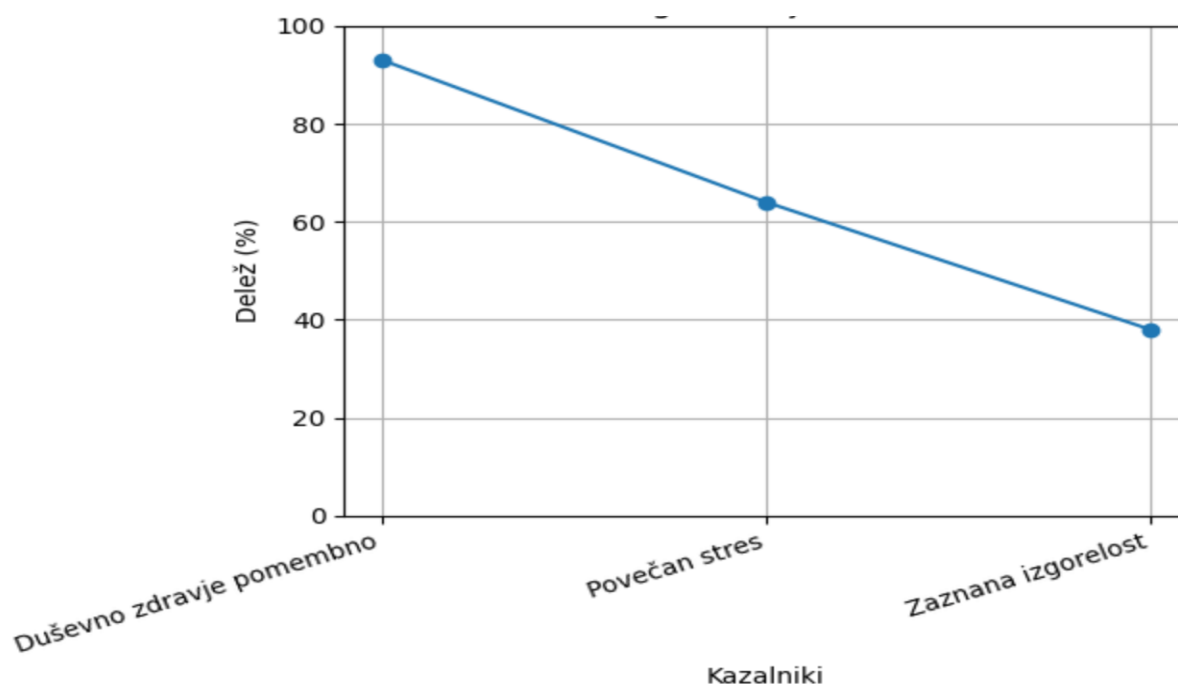


Večina respondentov (**približno 80 %**) meni, da ti dejavniki vsaj delno vplivajo na njihovo počutje in učinkovitost, kar potrjuje njihovo realno pomembnost. Kljub temu organizacije teh tveganj ne obvladujejo optimalno: le **33 % meni, da jih ustrezno obvladujejo**, skoraj polovica (**47 %**) pa ocenjuje, da le delno, medtem ko **16 % meni, da ne**.

5.4.3 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na duševno zdravje, stres in organizacijska podpora zaposlenim

Duševno zdravje ima izrazito visoko zaznano pomembnost: **kar 93 % respondentov ga ocenjuje kot pomembno ali zelo pomembno za delovno učinkovitost** (51 % pomembno, 42 % zelo pomembno), medtem ko je delež tistih, ki mu pripisujejo manjši pomen, zanemarljiv (2 %). Kljub temu večina respondentov zaznava porast stresa: **64 % jih navaja, da v zadnjih letih doživljajo več stresa**, kar kaže na **negativen trend v delovnem okolju**. Temu sledi tudi pojav izgorelosti, kjer **38 % respondentov poroča, da so že zaznali znake izgorelosti**, kar ni zanemarljiv delež.

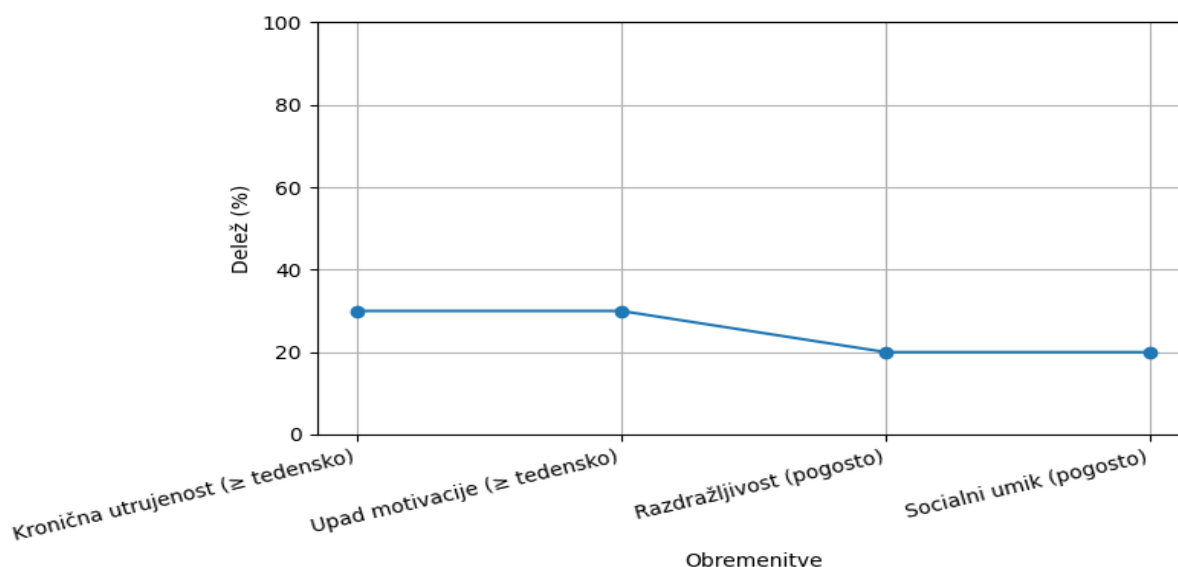
Graf 5.4.7: Pomen duševnega zdravja in obremenitve



Pogostost kronične utrujenosti kaže na razpršeno, a pomembno obremenitev. Največ respondentov (33 %) utrujenost občuti **1–3-krat na mesec**, dodatnih **31 % manj kot enkrat mesečno**, vendar je pomemben tudi delež tistih, ki jo doživljajo pogosteje (**ok. 30 % vsaj tedensko ali pogosteje**). Podobno velja za upad motivacije: največ respondentov (33 %) ga zaznava **manj kot enkrat mesečno**, vendar se pri približno **30 % pojavlja redno (vsaj tedensko ali pogosteje)**. To kaže na **latentno tveganje za zmanjšano delovno angažiranost**.

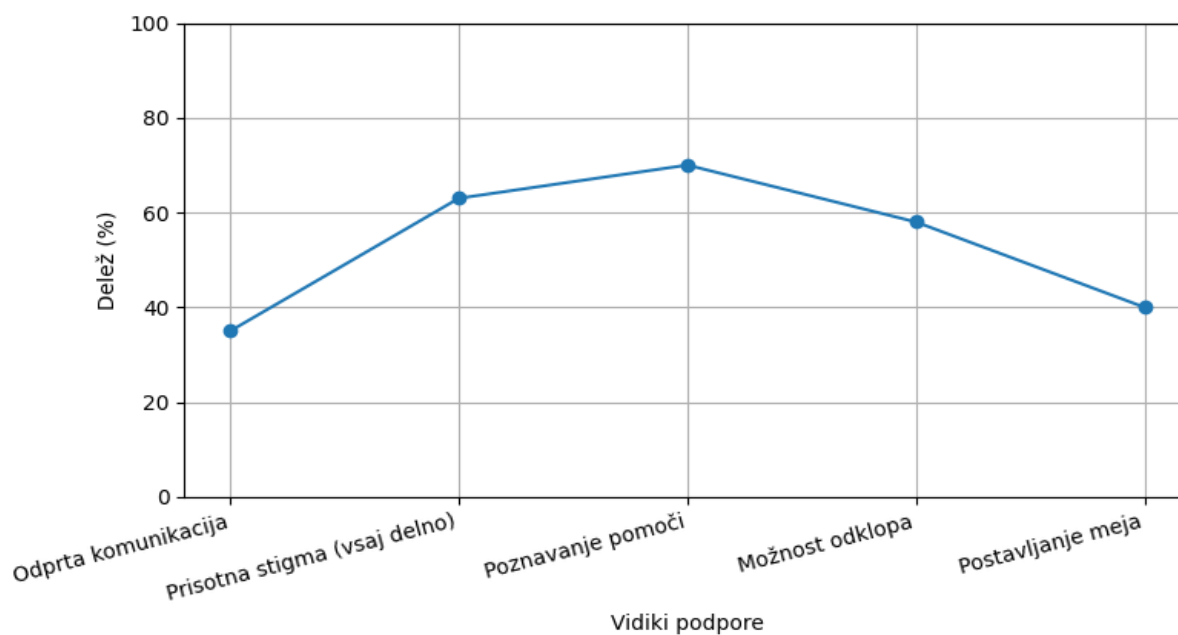
Razdražljivost in umik iz socialnih interakcij sta nekoliko manj izrazita, vendar še vedno prisotna: večina (**65 %**) ju doživlja redko ali zelo redko, vendar jih približno **20 % poroča o pogostejši prisotnosti**, kar kaže na **psihološke obremenitve pri delu**. Kar zadeva absentizem, večina respondentov (**53 %**) v zadnjem letu ni bila na bolniški odsotnosti, dodatnih **37 % pa le 1–2-krat**, medtem ko je pogostejša odsotnost redkejša. To pomeni, da kljub zaznanim obremenitvam **odsotnost z dela še ni izrazito povečana**, kar lahko kaže na prisotnost »skritega absentizma« (prisotnost kljub težavam).

Graf 5.4.8: Pogostost psihičnih obremenitev



Organizacijska klima glede duševnega zdravja je ambivalentna. Le **35 % respondentov meni, da se o duševnem zdravju lahko govori odprto**, večina (**47 %**) pa meni, da le delno, medtem ko skoraj **petina (19 %) meni, da ne**. Podobno je pri zaznavi stigme: **16 % meni, da stigma obstaja**, **47 % da delno**, kar kaže na **prisotno, a ne povsem prepoznano stigmatizacijo**. Poznavanje možnosti pomoči je razmeroma dobro: **70 % respondentov ve, kam se lahko obrnejo po pomoč**, vendar približno **30 % tega ne ve ali ni prepričanih**, kar kaže na **pomanjkljivo informiranost dela zaposlenih**.

Graf 5.4.9: Organizacijska podpora in kultura



Možnost odklopa od dela je relativno dobra, vendar ne popolna: **58 % jo ima zagotovljeno**, dodatnih **37 % le delno**, kar pomeni, da skoraj polovica zaposlenih nima popolnoma urejenega ravnovesja med delom in prostim časom. Na individualni ravni so kompetence na tem področju relativno visoke:

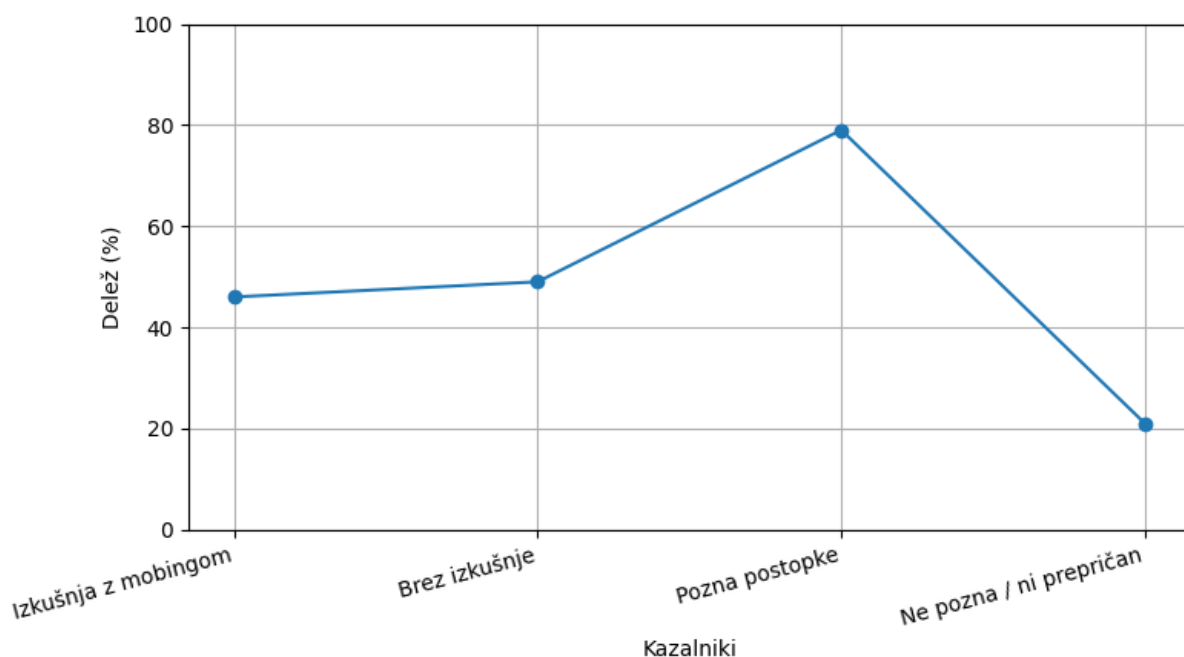
- **60 % prepozna znake stresa pri sebi,**
- **70 % razume vpliv dela na duševno zdravje,**
- vendar je odprta komunikacija slabša, saj le **42 % meni, da se v kolektivu lahko odkrito pogovarjajo o psihičnih obremenitvah**, večina (**47 %**) pa to ocenjuje le delno.

Pomemben izziv predstavljajo tudi osebne meje: le **40 % respondentov meni, da si zna jasno postaviti meje glede delovnega časa**, medtem ko jih **51 % to zmore le delno**. To kaže na **povečano tveganje za preobremenjenost in izgorelost**. Na področju iskanja pomoči je stanje boljše: **70 % respondentov ve, kam se obrniti**, kar predstavlja pomembno zaščitno komponento. Pri zaznanih manjkajočih elementih podpore se pojavlja raznolika slika: del respondentov (**40 %**) meni, da jim nič ne manjka, vendar drugi izpostavljajo predvsem **potrebo po delavnicah/usposabljanjih (26 %)**, **pogovoru z nadrejenimi (19 %)** ter **zunanjem svetovanju (10 %)**. To kaže na **neusklajenost med potrebami zaposlenih in obstoječimi podporami**.

5.4.4 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na izkušnje z mobingom, poznavanje postopkov in občutek varnosti pri prijavi

Najprej izstopa podatek, da se je **42 % vseh anketiranih že srečalo z mobingom ali nadlegovanjem pri svojem delu**, medtem ko jih je **44 % navedlo, da takšne izkušnje niso imeli**, **4 % pa ni vedelo oziroma ni bilo prepričanih**. Če pogledamo le veljavne odgovore, to pomeni, da je pritrdilno odgovorilo **46 % respondentov**, negativno **49 %**, neodločenih pa je bilo **5 %**. Razmerje med tistimi z izkušnjo in tistimi brez nje je torej skoraj izenačeno, kar kaže, da tema ni obrobna, temveč **zelo relevantna in dejansko prisotna v delovnem okolju**.

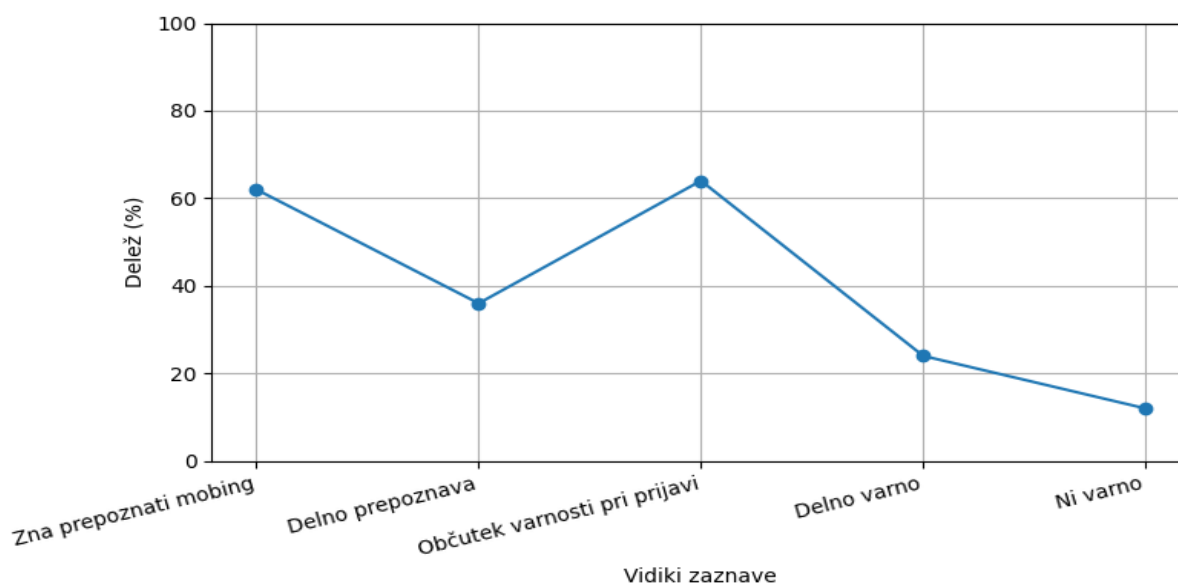
Graf 5.4.10: Izkušnje z mobingom in poznavanje postopkov



Poznavanje poti za ukrepanje je bistveno bolj spodbudno, vendar ne popolno. **79 % vseh anketiranih** navaja, da **ve, kam se lahko obrne v primeru mobinga ali nadlegovanja**. Kljub temu **5 % vseh** pravijo, da tega ne vedo, dodatnih **17 % vseh** pa je **negotovih**. To pomeni, da približno **vsak peti do šesti respondent nima povsem jasne predstave o poti ukrepanja**, kar je pomembna vrzel, saj prav v situacijah mobinga jasnost postopkov pomembno vpliva na pripravljenost za odziv.

Relativno visoka je tudi samoocena sposobnosti prepoznavanja mobinga v praksi. **58 % vseh anketiranih** oziroma **62 % veljavnih odgovorov** meni, da mobing zna prepoznati, dodatnih **33 % vseh** oziroma **36 % veljavnih** to ocenjuje **le delno**, medtem ko **2 % vseh** oziroma **2 % veljavnih odgovorov** menita, da tega ne znata. To pomeni, da ima velika večina vsaj osnovno predstavo o tem, kaj mobing je, vendar je pri precejšnjem deležu znanje ali samozavest pri prepoznavanju **še vedno nepopolna**.

Graf 5.4.11: Prepoznavanje mobinga in občutek varnosti

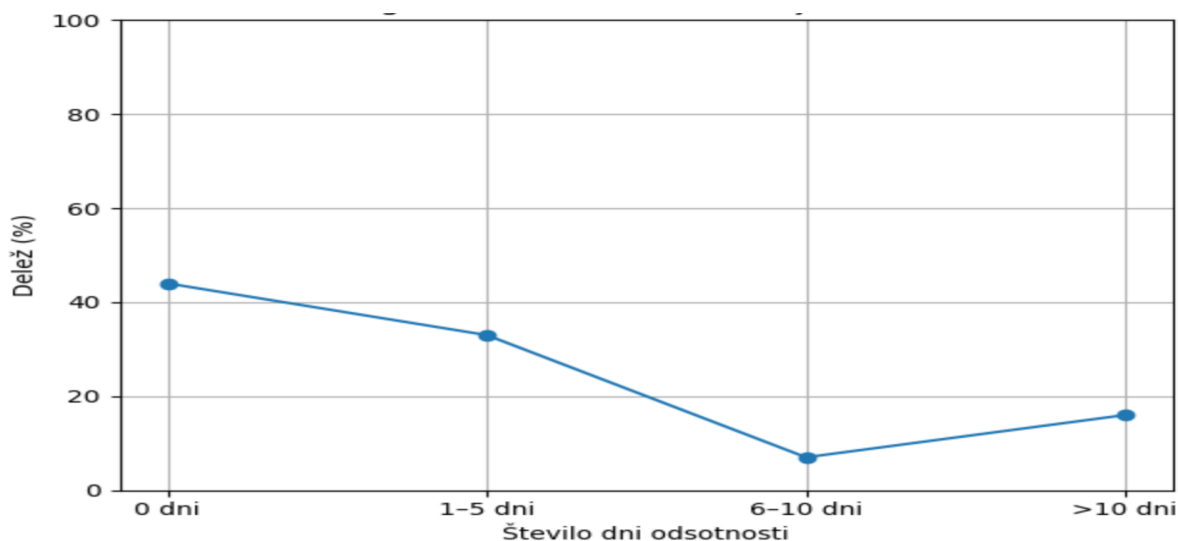


Najbolj občutljiv podatek v tem sklopu se nanaša na občutek varnosti pri prijavi težav na delovnem mestu. **64 % vseh anketiranih** navaja, da bi se v primeru težav počutili **dovolj varno, da jih prijavijo**. Vendar ta delež ni dovolj visok, da bi lahko govorili o trdno vzpostavljenem občutku varnosti. **24 % vseh** namreč pravi, da bi se tako počutili **le delno**, dodatnih **12 % vseh** pa se **ne bi počutili dovolj varno za prijavo**. To pomeni, da ima več kot tretjina respondentov vsaj določene zadržke ali neposreden občutek nevarnosti oziroma nezaupanja pri prijavi.

5.4.5 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na odsotnosti z dela, razlogi zanje ter zaznane potrebe po znanju in orodjih

Glede odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov v zadnjem letu je slika razmeroma razpršena, vendar z jasnim težiščem pri krajših ali odsotnih izostankih. **44 % vseh anketiranih** navaja, da v zadnjem letu niso bili odsotni niti en dan. Dodatnih **33 % respondentov** je bilo odsotnih **1–5 dni**. Manjši, vendar pomemben delež predstavlja skupina z daljšimi odsotnostmi: **7 % vseh** je bilo odsotnih **6–10 dni**, medtem ko je **16 % vseh** navedlo **več kot 10 dni odsotnosti**.

Graf 5.4.12: Obseg odsotnosti z dela v zadnjem letu

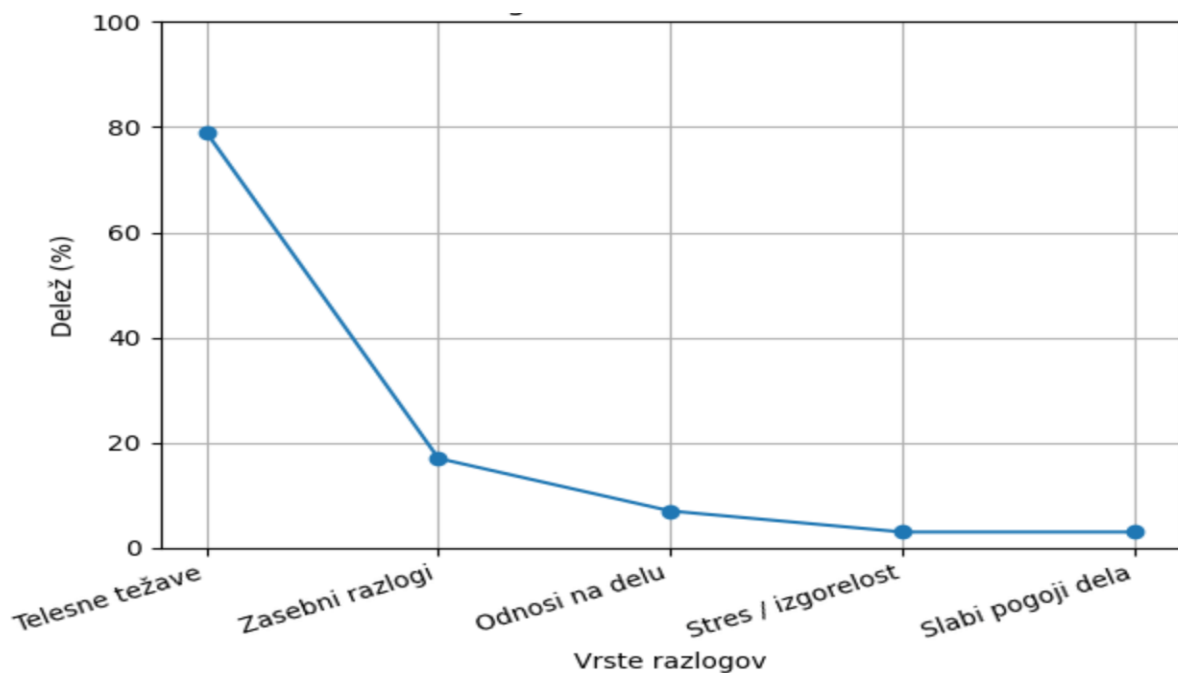


Pri razlogih za odsotnost izrazito prevladujejo **telesne zdravstvene težave**, ki jih je navedlo **23 respondentov**. Zato je mogoče jasno sklepati, da so prav fizične zdravstvene težave **daleč najpomembnejši razlog za odsotnost z dela**. Drugi razlogi so bistveno manj pogosti. **Zasebne razloge** je navedlo **5 respondentov** oziroma **11 % vseh anketiranih**. **Odnose na delovnem mestu** sta kot razlog navedla **2 respondenta** oziroma **4 % vseh anketiranih**. **Stres ali izgorelost** ter **slabi delovni pogoji** sta bila kot neposreden razlog navedena vsak po **1-krat**. Pomembno je poudariti, da gre za vprašanje z več možnimi odgovori, zato posamezne kategorije ne izključujejo druga druge. Kljub temu pa je razmerje zelo jasno: **fizično zdravje je osrednji in dominantni vzrok odsotnosti**, medtem ko so psihični in organizacijski razlogi v neposrednem navajanju precej manj izpostavljeni.

Ko pa so respondenti vprašani širše, ali menijo, da so psihične obremenitve pomemben razlog za odsotnosti z dela, postane slika precej drugačna. **52 % respondentov** meni, da **so**, dodatnih **38 %** pa meni, da **so delno**. Le **10 % respondentov** ocenjuje, da psihične obremenitve niso pomemben razlog za odsotnosti. Analiza kaže, da tudi če psihične obremenitve niso pogosto navedene kot neposreden individualni razlog odsotnosti, jih velika večina prepozna kot **pomemben ali vsaj delno pomemben sistemski dejavnik absentizma**. To je zelo pomembna ugotovitev, saj kaže na razliko med neposrednim samoopisom razlogov in širšim razumevanjem vzrokov odsotnosti v organizacijah.

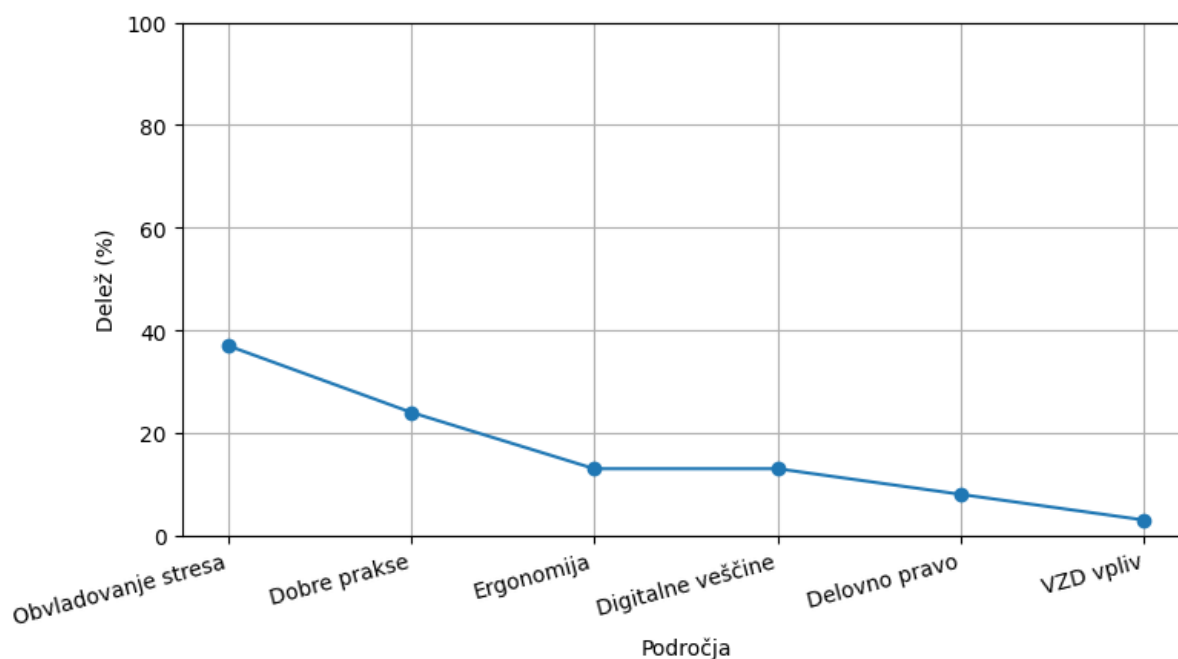
Na vprašanje, ali imajo delavci dovolj vpliva pri urejanju vprašanj absentizma in delovnega okolja, prevladuje zadržana ocena. Le **26 % respondentov** meni, da **imajo dovolj vpliva**. Največji delež, **62 %**, odgovarja **delno**, medtem ko **12 %** meni, da delavci **nimajo dovolj vpliva**. Analiza kaže, da je vpliv zaposlenih sicer prisoten, vendar **omejen, nepopoln in ne dovolj močan**, da bi lahko govorili o polni soudeležbi pri urejanju teh vprašanj. To pomeni, da zaposleni svoj položaj doživljajo bolj kot **delno vključene** kot pa dejansko soodločevalske akterje.

Graf 5.4.13: Razlogi za odsotnost z dela



Posebej poveden je tudi sklop o tem, kje zaposleni najbolj pogrešajo znanja ali orodja. Med ponujenimi področji najbolj izstopa **obvladovanje stresa in psihosocialnih obremenitev**, ki ga je izbralo **14 respondentov**. Na drugem mestu so **praktični primeri dobrih praks iz drugih organizacij**, ki jih je navedlo **9 respondentov**, kar predstavlja **24 % vseh respondentov**. Sledita **ergonomija in prilagoditev delovnih mest**, zlasti za starejše ter **digitalne veščine**, ki ju je izbralo po **5 respondentov**, kar znaša **13 %**. **Delovnopravna zakonodaja** je bila izbrana **3-krat** oziroma v **8 %**. Najmanj izpostavljeno je področje **varnosti in zdravja pri delu – vpliv delovnega okolja na zdravje in odsotnosti z dela**, ki ga je izbral **1 respondent** (3 %). Enkrat je bila navedena tudi kategorija **drugo** (3 %), vendar brez vsebinsko izpisanega dodatnega pojasnila.

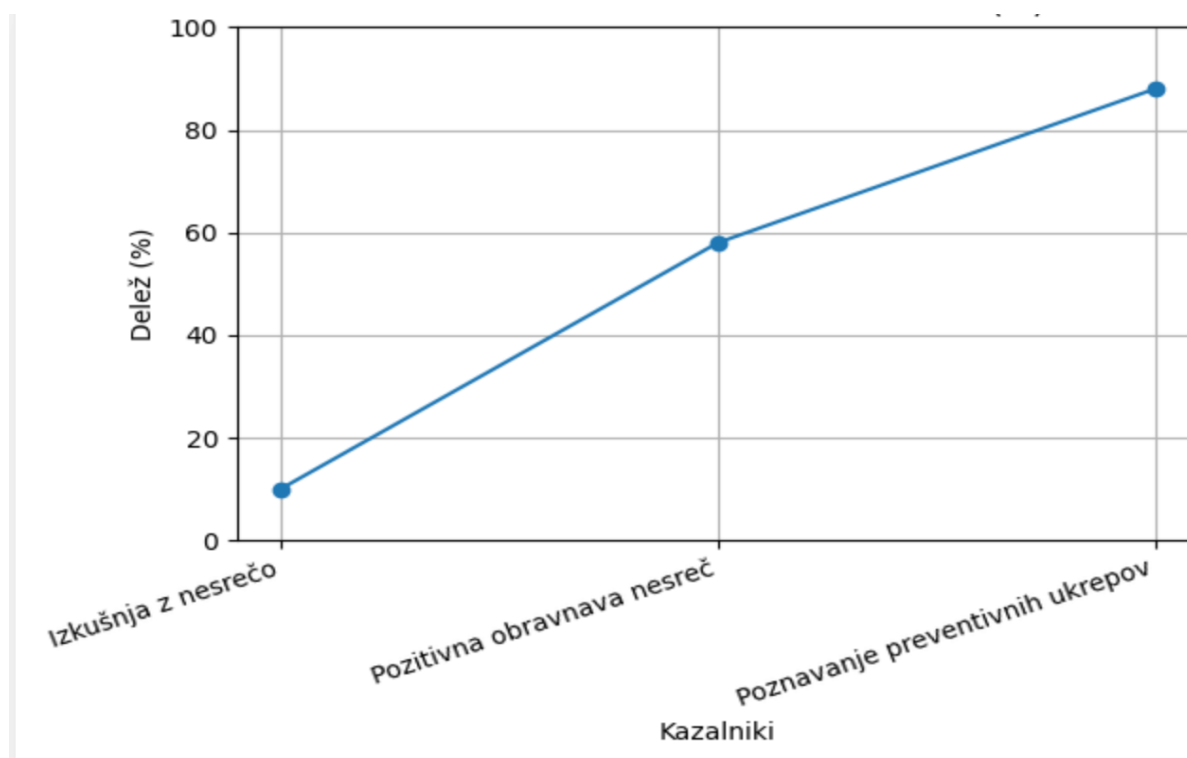
Graf 5.4.14: Področja, kjer zaposleni pogrešajo znanja



5.4.6 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na delovne nesreče, obravnava incidentov in poznavanje preventivnih ukrepov

Izkušnja z delovno nesrečo je prisotna pri manjšem delu respondentov. **10 % anketirancev** navaja, da so bili kdaj udeleženi v nesreči pri delu, medtem ko jih **90 %** tega ni doživelo. Zaznava obravnave nesreč je večinoma pozitivna, vendar ne popolnoma enotna. **58 % respondentov** meni, da se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav, kar kaže na prisotnost **učnega in preventivnega pristopa**. Dodatnih **35 %** ocenjuje, da je to prisotno **le delno**, medtem ko **7 % vseh** oziroma **8 %** meni, da se nesreče **ne obravnavajo na tak način**. To pomeni, da večina organizacij sicer uporablja nesreče kot priložnost za izboljšave, vendar ta praksa **ni povsod enako sistematična**.

Graf 5.4.15: Delovne nesreče in varnostna kultura

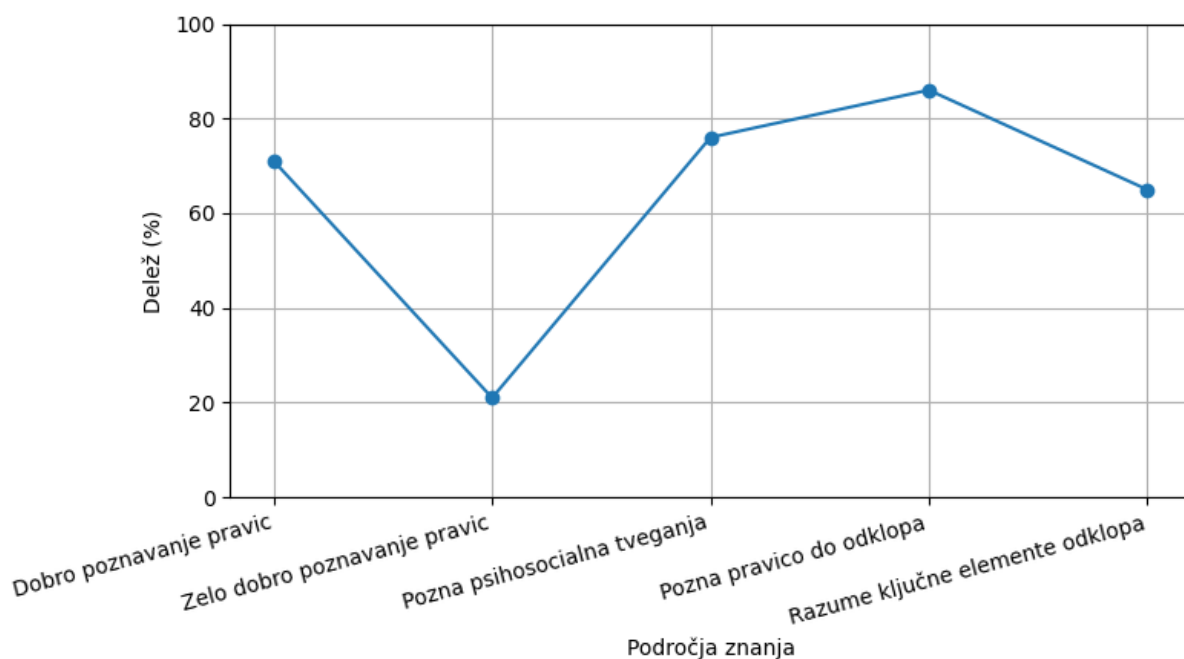


Najbolj izrazito pozitiven rezultat se kaže pri poznavanju preventivnih ukrepov. **82 % vseh anketiranih** navaja, da so **seznanjeni s preventivnimi ukrepi za preprečevanje nesreč**, dodatnih **12 %** pa to ocenjuje **le delno**. Nihče ni navedel, da teh ukrepov ne pozna.

5.4.7 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na poznavanje pravic in zakonodaje na področju zdravja, varnosti in pravice do odklopa

Poznavanje lastnih pravic na področju zdravja in varnosti pri delu je na splošno dobro. **71 % anketirancev** ocenjuje, da svoje pravice pozna **dobro**, dodatnih **21 %** pa **zelo dobro**. Le **7 % respondentov** svoje znanje ocenjuje kot slabo. Zelo visoka je tudi informiranost glede vključevanja psihosocialnih tveganj v oceno tveganja. **76 % anketirancev** je seznanjenih s tem, da morajo biti psihosocialna tveganja del ocene tveganja, medtem ko **24 %** tega ne ve. To pomeni, da približno **četrtna respondentov nima tega ključnega znanja**, kar predstavlja pomembno vrzel glede razumevanja sodobnega pristopa k varnosti in zdravju pri delu.

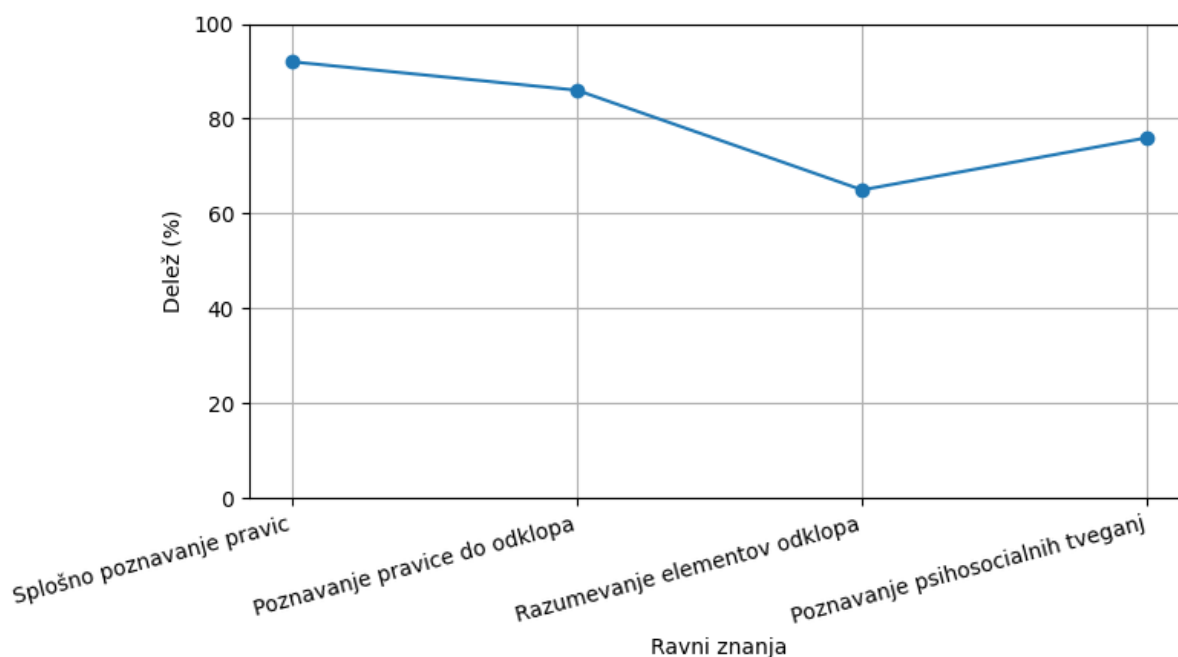
Graf 5.4.16: Poznavanje pravic in zakonodaje



Še višja je raven poznavanja pravice do odklopa kot zakonsko urejene pravice. **82 % vseh anketiranih** oziroma **86 % veljavnih odgovorov** ve, da zakonodaja ureja pravico do odklopa, medtem ko **13 % vseh** oziroma **14 % veljavnih odgovorov** tega ne ve. Podrobnejši vpogled v razumevanje pravice do odklopa pa pokaže nekoliko bolj razpršeno sliko. Največ respondentov pravilno prepozna ključne elemente te pravice:

- **69 % vseh** navaja, da imajo zaposleni pravico, da po delovnem času niso stalno dosegljivi,
- **64 % vseh** razume, da mora delodajalec jasno določiti pravila glede dosegljivosti,
- **58 % vseh** se strinja, da zaposleni ne smejo biti kaznovani zaradi nedosegljivosti izven delovnega časa,
- **51 % vseh** prepozna, da pravica do odklopa velja tudi pri delu na daljavo.

Graf 5.4.17: Razkorak med poznavanjem in razumevanjem

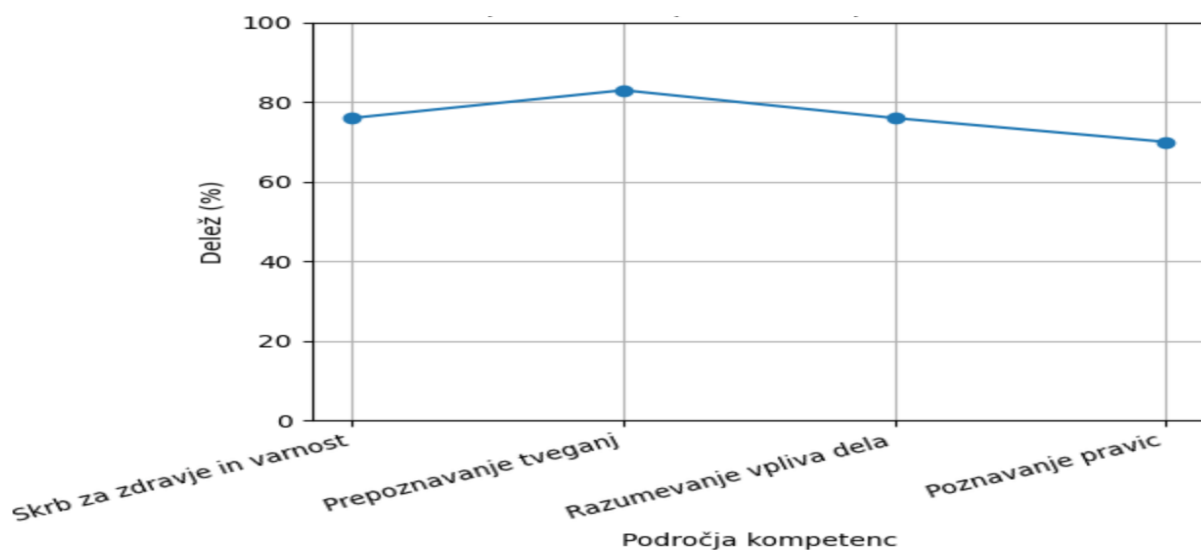


Le **4 % vseh** navaja, da ne ve, kaj pravica do odklopa pomeni. Ti rezultati kažejo, da je osnovno razumevanje pravice do odklopa **relativno dobro razširjeno**, vendar ne popolno. Predvsem je opazno, da **vsi elementi te pravice niso enako prepoznani**, kar kaže na **delno, fragmentirano razumevanje zakonodaje in njenega praktičnega pomena**.

5.4.8 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na samooceno kompetenc za varno, zdravo in odgovorno ravnanje v delovnem okolju

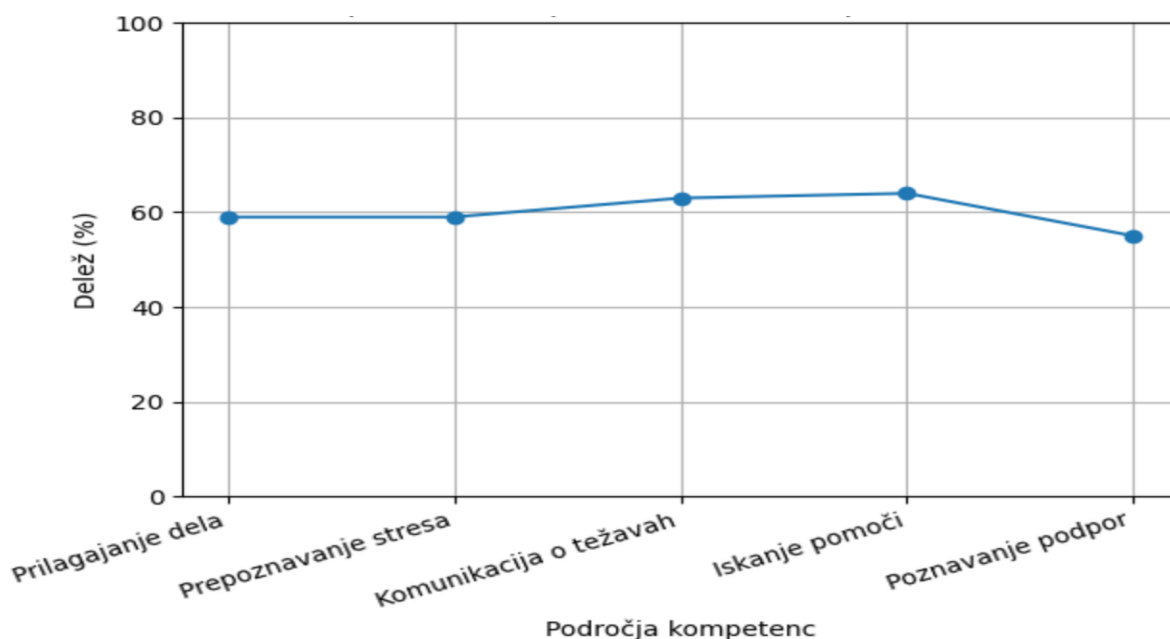
Na najbolj splošni ravni je samoocena kompetenc visoka. **69 % vseh anketiranih** navaja, da lahko zase reče, da zna skrbeti za svoje zdravje in varnost pri delu, dodatnih **22 % vseh** oziroma **24 % veljavnih odgovorov** pa to ocenjuje **delno**. Nihče ni navedel, da tega ne zna. Podobno visoka je tudi samoocena pri zavedanju tveganj in prepoznavanju nevarnosti na delovnem mestu. **76 % vseh anketiranih** meni, da se tveganj, povezanih z njihovim delom, zaveda in zna prepoznati nevarnosti, dodatnih **16 % vseh** oziroma **17 % veljavnih odgovorov** pa to ocenjuje **delno**. Tudi tukaj negativnih odgovorov ni.

Graf 5.4.18: Splošne kompetence zaposlenih



Nekoliko manj prepričljiva pa je samoocena pri sposobnosti prilagajanja načina dela z namenom zmanjševanja telesnih in psihičnih obremenitev. **59 % veljavnih odgovorov** meni, da to zna, dodatnih **27 % vseh** oziroma **29 % veljavnih odgovorov** pa to ocenjuje **delno**. Pomembno pa je, da **11 % vseh** oziroma **12 % veljavnih odgovorov** meni, da tega ne zna. Rezultati torej kažejo, da je prav pri **praktični sposobnosti prilagajanja dela** opaziti več negotovosti kot pri splošnem zavedanju tveganj. Razumevanje vpliva delovnih pogojev in odnosov na fizično in duševno zdravje je ponovno visoko. **76 % respondentov** meni, da ta vpliv razume, dodatnih **24 %** pa to ocenjuje **delno**. Negativnih odgovorov ni bilo.

Graf 5.4.19: Operativne in psihosocialne kompetence

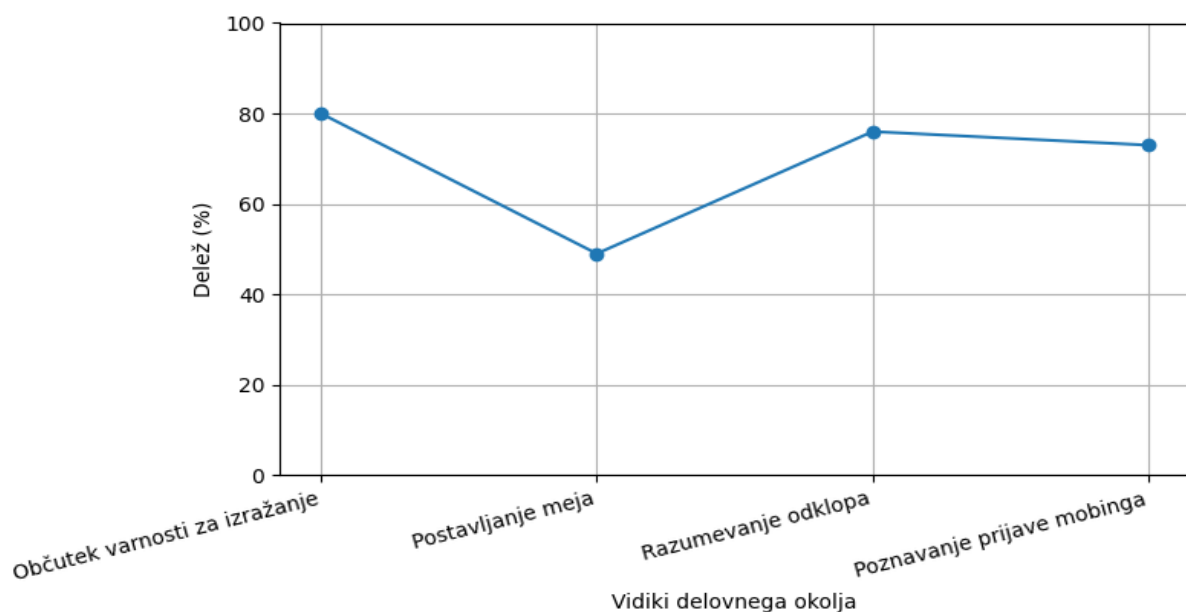


Nekoliko bolj zadržana je ocena pri prepoznavanju znakov stresa in izgorelosti pri sebi ter pravočasnem odzivanju nanje. **59 % respondentov meni, da to zna**, medtem ko **36 % vseh** oziroma **41 %** to ocenjuje **le delno**. Nihče ni navedel, da tega ne zna. Rezultati ankete kažejo, da se **zaposleni praviloma zavedajo pomena stresa in izgorelosti, vendar jih pomemben delež ni povsem prepričan, da bi pri sebi te znake pravočasno prepoznal in ustrezno ukrepal.**

Pri občutku varnosti za izražanje mnenja ali opozarjanje na težave v delovnem okolju so rezultati razmeroma pozitivni. **80 % anketirancev navaja, da se v delovnem okolju počutijo dovolj varno**, da izrazijo svoje mnenje ali opozorijo na težave. Dodatnih **18 %** to ocenjuje **delno**, medtem ko **2 % vseh** oziroma **3 %** menijo, da tega občutka nimajo. Sposobnost komuniciranja o težavah, povezanih z delom, tudi kadar so občutljive, je nekoliko manj izrazita. **63 %** meni, da to zna, **31 % vseh** oziroma **34 % veljavnih odgovorov** pa to ocenjuje **delno**. Le **2 % vseh** ocenjuje, da tega ne znajo.

Na področju prepoznavanja mobinga, nadlegovanja ali drugega neprimerne vedenja so samoocene ponovno razmeroma visoke. **73 % anketirancev** meni, da takšna ravnanja zna prepoznati, **27 %** pa to ocenjuje **delno**. Negativnih odgovorov ni. Podobna slika se kaže pri poznavanju poti prijave mobinga, nadlegovanja ali drugih kršitev. **73 %** meni, da ve, kako in kam takšne kršitve prijaviti, **24 %** to ocenjuje **delno**, **2 %** pa meni, da tega ne vedo.

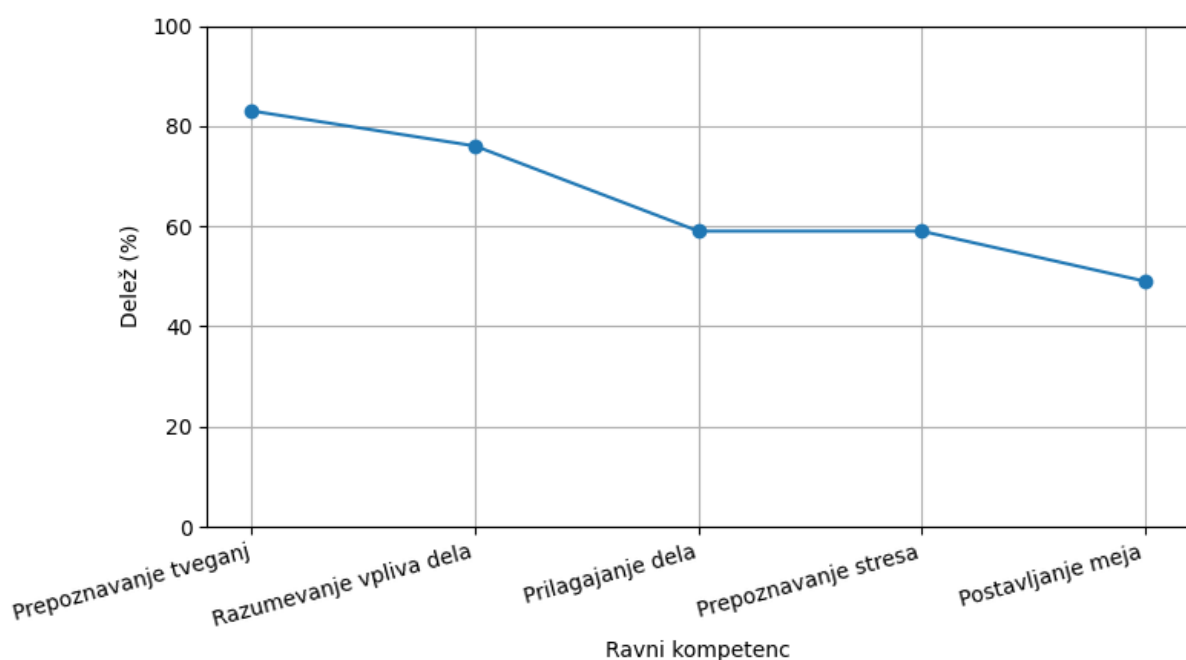
Graf 5.4.20: Varnost, odklop in organizacijska kultura



Pri sposobnosti poiskati pomoč, ko jo posameznik potrebuje, in vedeti, na koga se lahko obrne po podporo, so rezultati nekoliko bolj zadržani. **64 % respondentov** meni, da to zna, **31 %** to ocenjuje **delno**, **5 %** pa meni, da tega ne znajo. Podobno velja za poznavanje podpornih mehanizmov in možnosti pomoči v lastnem delovnem okolju. **55 % anketirancev** meni, da te mehanizme pozna, **40 %** pa to ocenjuje **delno**. Dodatnih **5 %** meni, da jih ne pozna. Rezultati analize kažejo, da respondenti pogosto menijo, da imajo vsaj osnovno orientacijo, a precej redkeje izražajo popolno gotovost.

Posebej pomembno je tudi vprašanje postavljanja meja glede delovnega časa in skrbi za odklop od dela. Tukaj so rezultati izrazito bolj razdeljeni. **49 % anketirancev** meni, da si zna postaviti meje in poskrbeti za odklop, enak delež – prav tako **49 % respondentov** – pa to ocenjuje **le delno**. **2 %** anketirancev meni, da tega ne zna. Osnovna zavest o pomenu odklopa torej obstaja, vendar je praktična sposobnost postavljanja meja očitno manj utrjena.

Graf 5.4.21: Razkorak med znanjem in prakso



Ko gre za razumevanje pomena pravice do odklopa za zdravje in dobro počutje, so rezultati spet izrazito bolj pozitivni. **76 % anketirancev** meni, da pomen te pravice razume, dodatnih **24 %** pa to ocenjuje **delno**. Negativnih odgovorov ni. Rezultati ankete kažejo, da je **razumevanje pravice do odklopa zelo dobro**, precej boljše pa je od operativne sposobnosti dejanskega postavljanja meja. Nazadnje je visoka tudi samoocena glede poznavanja pravic na

področju zdravja in varnosti pri delu ter vedenja, kje je mogoče najti zanesljive informacije. **70 % respondentov** meni, da svoje pravice pozna in ve, kje najti zanesljive informacije, dodatnih **30 %** pa to ocenjuje **delno**. Nihče ni navedel, da tega ne zna oziroma ne ve.

5.4.9 Analiza vprašanj, ki se nanašajo na predloge za izboljšanje zdravja zaposlenih in pričakovanja glede digitalne podpore

Pri vprašanju, kaj bi najbolj prispevalo k boljšemu zdravju in počutju zaposlenih, se najpogosteje pojavljajo elementi, povezani z delovnimi pogoji, odnosi in obremenitvijo. Izrazito izstopa pomen **dobrih odnosov v kolektivu, spoštovanja in komunikacije**, ki jih respondenti večkrat neposredno izpostavljajo (npr. »dobri odnosi«, »medsebojni pogovori«, »posluh zaposlenih«, »več komunikacije«). Prav tako je zelo poudarjena potreba po **ustreznih in pravičnih delovnih pogojih**, vključno z **manjšo obremenjenostjo delovnih mest, realnimi normativi in ravnovesjem med delom in prostim časom**. Pomemben sklop predstavljajo tudi predlogi, povezani z organizacijo dela in kadrovskimi vidiki. Respondenti izpostavljajo **več usposobljenega kadra, razbremenitev starejših zaposlenih ter prilagoditev delovnih mest (npr. prehod na lažje naloge)**. Pojavljajo se tudi predlogi, kot so **krajši delovni čas** in boljša organizacija dela. Velik poudarek je tudi na aktivnostih za krepitev zdravja in ozaveščanje. Med predlogi so **delavnice, usposabljanja, teambuildingi**, pa tudi **fizična aktivnost (npr. vaje med delom, gibanje)** ter splošna skrb za zdrav življenjski slog (npr. prehrana, počitek). Nekateri respondenti izpostavljajo tudi pomen **boljše informiranosti in znanja**, kar se povezuje z ugotovitvami iz prejšnjih sklopov.

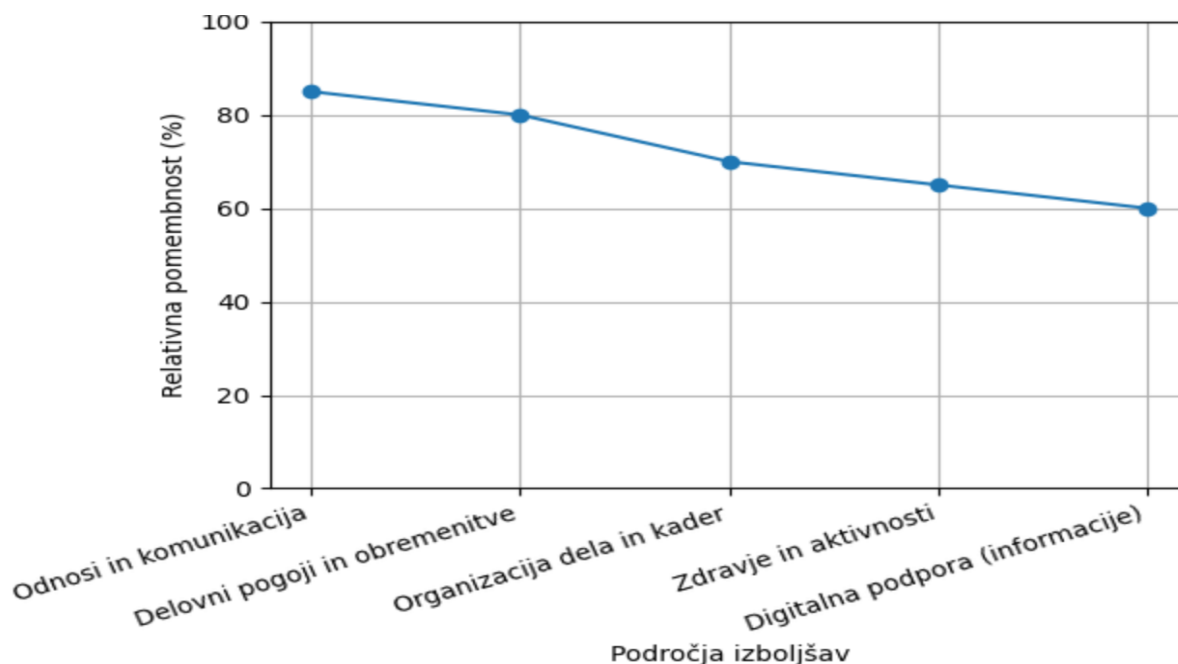
Zanimivo je, da del respondentov (**manjši delež**) navaja, da jim **nič ne manjka**, kar kaže na to, da je v **določenih okoljih zadovoljstvo z obstoječimi pogoji relativno visoko**, vendar to **ni prevladujoče stališče**. Pri vprašanju o vsebinah, ki bi jih želeli imeti dostopne v digitalnem orodju (npr. chatbotu), so odgovori bolj raznoliki in manj konsistentni, vendar se vseeno oblikujejo jasne smernice. Del respondentov izraža nizko zanimanje za digitalna orodja (npr. »digitalni me ne interesirajo«), kar kaže na **prisotnost odpora ali nizke percepcije uporabnosti** pri manjšem delu populacije.

Med tistimi, ki vidijo potencial digitalnih rešitev, se najpogosteje pojavljajo potrebe po:

- **informacijah o zdravju in dobrem počutju,**
- **nasvetih za obvladovanje stresa,**
- **možnostih za telesno aktivnost,**
- **obvestilih o dogodkih, delavnicah in aktivnostih za zaposlene.**

Pomemben sklop predstavljajo tudi informacije o **pravicah zaposlenih** ter bolj specifične vsebine, kot so **kibernetska varnost**, **onboarding vsebine za nove zaposlene (vodiči, kontakti ključnih oseb)** ter celo **analitični podatki** (npr. stanje odsotnosti po oddelkih).

Graf 5.4.22: Dejavniki za izboljšanje zdravja zaposlenih



Če ta sklop pogledamo celostno, se pokaže precej jasna usmeritev. Zaposleni kot ključne dejavnike dobrega počutja prepoznajo predvsem **organizacijske in medosebne vidike (odnosi, komunikacija, obremenitve, pravičnost)**, šele nato sledijo individualni ukrepi (npr. fizična aktivnost, zdrav življenjski slog). Pri digitalnih orodjih pa se kot najbolj relevantne kažejo **praktične, uporabne in informativne vsebine**, ki podpirajo vsakodnevno delovanje zaposlenih, vendar ob hkratnem zavedanju, da takšna orodja **ne morejo nadomestiti osnovnih organizacijskih pogojev**, temveč jih lahko le dopolnjujejo.

5.5 Rezultati analize

Rezultati kažejo razmeroma jasno in notranje zelo konsistentno sliko: v organizacijah, zajetih v vzorcu, so **formalni temelji področja varnosti in zdravja pri delu večinoma dobro vzpostavljeni**, vendar se prav tam, kjer bi morala sistemska ureditev preiti v vsakodnevno prakso, pokažejo najpomembnejše vrzeli. Te vrzeli se ne kažejo toliko pri osnovni fizični varnosti ali pri formalnem poznavanju pravil, temveč predvsem pri **psihosocialnih**

obremenitvah, ergonomskih prilagoditvah, podpori duševnemu zdravju, občutku varnosti pri prijavi težav ter pri dejanski zmožnosti zaposlenih, da v praksi postavljajo meje in pravočasno ukrepajo.

Že struktura vzorca pomembno vpliva na interpretacijo. Gre za vzorec, v katerem so sorazmerno dobro zastopane različne vloge, kar pomeni, da rezultati niso enostranski in ne odražajo le perspektive ene skupine zaposlenih. Hkrati pa vzorec izrazito prevladujoče prihaja iz **večjih organizacij**, predvsem iz **industrije, javnih služb in gradbeništva**, ter geografsko predvsem iz **Jugovzhodne Slovenije in Savinjske regije**. To pomeni, da rezultati verjetno dobro odražajo realnost organizacij z bolj formaliziranimi sistemi, več hierarhije in večjo izpostavljenostjo kombinaciji fizičnih in organizacijskih obremenitev. Manj pa povedo o malih zasebnih okoljih ali o panogah, ki v vzorcu skoraj niso prisotne. Zato rezultatov ni smiselno razumeti kot popolnoma reprezentativnih za vso Slovenijo, temveč kot zelo uporaben vpogled v tip delovnih okolij, kjer so **formalni sistemi prisotni, praktična izvajalska kakovost pa neenakomerna**.

Prva velika ugotovitev analize je, da je na ravni **formalne organiziranosti** stanje precej dobro. Večina respondentov poroča, da imajo njihove organizacije urejeno področje varnosti in zdravja pri delu, da vedo, kdo je odgovoren za to področje, da obstajajo redna usposabljanja, uvajanje v varno delo in pisna navodila, prav tako pa večina stanje v organizaciji ocenjuje kot dobro ali zelo dobro. To pomeni, da organizacije praviloma **niso brez sistema**. Nasprotno: osnovni normativni okvir, odgovornosti in osnovni preventivni mehanizmi večinoma obstajajo. Tudi nizka pojavnost delovnih nesreč in dobro poznavanje preventivnih ukrepov potrjujeta, da na ravni klasične varnosti pri delu organizacije v veliki meri delujejo zadovoljivo.

Vendar se prav tu pokaže bistveni interpretativni obrat: **dobra formalna ureditev še ne pomeni, da so tveganja tudi dejansko celovito obvladovana**. To je razvidno predvsem iz razlik med fizično in psihološko varnostjo. Medtem ko se velika večina zaposlenih počuti fizično varno, je občutek psihološke varnosti že občutno slabši. To pomeni, da organizacije uspešneje urejajo tisto, kar je lažje normirati, meriti in nadzorovati – na primer postopke, opremo, odgovorne osebe in osnovna usposabljanja – precej manj uspešne pa so pri urejanju tistega dela delovnega okolja, ki je bolj odnosen, kulturnen in vodstven: **psihološka klima, odprtost pogovora, odnos do stresa, varnost pri izražanju stisk ter zaupanje v postopke**.

To interpretacijo dodatno potrjujejo podatki o **psihosocialnih tveganjih**, ki so eden najmočnejših poudarkov celotne analize. Najizrazitejša težava niso konflikti ali nejasna pričakovanja, temveč predvsem **časovni pritiski in preobremenjenost z delom**. To je zelo pomembno, saj kaže, da problem ni primarno v kaotičnosti ali medosebni neurejenosti, ampak v **strukturni organizaciji dela**: tempu, količini nalog, normativih, razpoložljivosti kadra in pričakovani dosegljivosti. Z drugimi besedami, zaposleni ne sporočajo predvsem, da ne vedo, kaj morajo delati, temveč da je dela pogosto **preveč, prehitro in pod prevelikim pritiskom**. Prav zato večina meni, da psihosocialna tveganja vplivajo na počutje in učinkovitost, a obenem organizacije teh tveganj po njihovem mnenju obvladujejo le delno. To pomeni, da je pri mnogih organizacijah psihosocialna dimenzija sicer **prepoznana**, ni pa še **ustrezno upravljana**.

Enako pomembna je ugotovitev o **fizičnih obremenitvah**, kjer se zelo jasno kaže profil delovnih okolij iz vzorca. Najpogostejše niso ekstremno nevarne izpostavljenosti, temveč predvsem **dolgotrajno stoječe ali sedeče delo, neergonomske drže in ponavljajoči se gibi**. To pomeni, da je jedro fizičnega tveganja v teh organizacijah manj povezano z izrednimi dogodki in bolj z **vsakodnevnimi, kroničnimi, "normaliziranimi" obremenitvami**, ki jih zaposleni pogosto dolgo prenašajo. Prav zato ni presenetljivo, da so telesne težave relativno pogoste in da so prav **fizične zdravstvene težave** najpogostejši neposredno navedeni razlog za odsotnost z dela. To pokaže zelo pomemben vzorec: glavni zdravstveni strošek dela v teh okoljih verjetno ni toliko posledica posameznih nesreč, temveč posledica **dolgotrajnih kumulativnih obremenitev**, ki jih obstoječi sistemi ne preprečujejo dovolj zgodaj ali dovolj učinkovito.

Ta interpretacija se še okrepi pri vprašanju **prilagoditev delovnega mesta**. Respondenti sicer ne poročajo, da prilagoditev ni, vendar prevladuje občutek, da so na voljo **le delno**. Enako velja za ukrepe za zmanjševanje fizičnih obremenitev in za prilagojenost delovnih mest starejšim zaposlenim. To pomeni, da organizacije večinoma niso popolnoma neobčutljive za te potrebe, vendar so njihove rešitve pogosto **ne dovolj sistematične, ne dovolj široke ali ne dovolj dostopne**. Posebej povedno je, da se kot najpomembnejše potrebe ponavljajo ergonomija, tehnični pripomočki, razbremenitev in možnost prehoda na manj obremenjujoče naloge. To kaže, da zaposleni ne pričakujejo predvsem "mehkih" spodbud, temveč **konkretne spremembe organizacije dela in delovnega mesta**. Še posebej to velja za starejše zaposlene, kjer respondenti precej jasno zaznavajo višje tveganje za zdravstvene posledice fizičnih delovnih pogojev.

Ko se analiza premakne na področje **duševnega zdravja**, postane slika še bolj zgovorna. Zaposleni skoraj soglasno menijo, da je duševno zdravje pomembno za delovno učinkovitost. To pomeni, da tema ni več marginalna ali “zasebna”, temveč jo respondenti razumejo kot **legitimen del delovne realnosti**. A hkrati večina zaznava, da se je stres v zadnjih letih povečal, velik delež pa navaja tudi znake izgorelosti, kronične utrujenosti, upada motivacije in občasne razdražljivosti ali umika. To ni slika akutnega razpada, je pa zelo jasna slika **povečane psihične obrabe** zaposlenih. Posebej pomembno je, da te težave niso nujno prevedene v zelo pogoste bolniške odsotnosti. Prav nasprotno: odsotnosti zaradi bolezni so pogosto kratke ali jih ni, kar lahko kaže na **prisotnost na delu kljub težavam**. To pomeni, da organizacije morda ne vidijo vseh posledic obremenitev prek formalnega absentizma, vendar to še ne pomeni, da teh posledic ni. Del težav je verjetno skrit v zmanjšani energiji, manjši motivaciji, večji utrujenosti in tišjem psihološkem naporu zaposlenih.

Prav zato je zelo pomembna razlika med **neposredno navedenimi razlogi za odsotnost** in širšo zaznavo vpliva psihičnih obremenitev. Ko respondenti opisujejo lastne odsotnosti, je daleč najpogostejši razlog fizično zdravje. Ko pa jih vprašamo širše, ali so psihične obremenitve pomemben razlog za absentizem, velika večina odgovori pritrdilno ali vsaj delno pritrdilno. Ta razkorak je interpretativno zelo pomemben. Kaže, da je **psihične razloge težje neposredno poimenovati kot svoj osebni razlog odsotnosti**, lažje pa jih je prepoznati kot širši sistemski pojav. To lahko pomeni več stvari hkrati: delno stigmo, delno slabšo samoprepoznavo, delno tudi kulturo, v kateri se fizični razlogi lažje legitimirajo kot psihični. Ne glede na razlog pa ugotovitev ostaja ista: **psihosocialne obremenitve imajo bistveno večjo težo, kot bi sklepali zgolj iz neposrednih navedb razlogov za bolniško odsotnost**.

K temu se tesno vežejo podatki o **organizacijski klimi glede duševnega zdravja**. Tu rezultati niso katastrofični, so pa izrazito zadržani. O duševnem zdravju se po mnenju respondentov pogosto lahko govori le delno, stigma pa je prisotna vsaj v določeni meri. To pomeni, da organizacije sicer niso popolnoma zaprte za to temo, vendar večinoma še niso razvile kulture, v kateri bi bila psihična stiska obravnavana enako legitimno, zgodaj in odprto kot druge delovne težave. Tudi odprta komunikacija o psihičnih obremenitvah v kolektivu je precej šibkejša od splošnega zavedanja o pomenu duševnega zdravja. To kaže na ključen razkorak med **kognitivnim sprejetjem teme in dejansko varnostjo, da o njej spregovoriš**. Zaposleni vedo,

da je duševno zdravje pomembno, vendar to še ne pomeni, da imajo občutek, da je o njem varno govoriti.

Enak vzorec se pokaže pri **mobingu in nadlegovanju**. Skoraj polovica respondentov poroča, da se je s takšnimi ravnanji že srečala, kar je zelo visok delež in pomeni, da ne gre za obrobno ali redko temo. Kljub temu je poznavanje poti ukrepanja relativno dobro, prav tako samoocena sposobnosti prepoznavanja mobinga. To pomeni, da problem ni predvsem v popolni nevednosti. Problem je bolj v tem, da **poznavanje postopkov in osnovna orientacija sama po sebi ne ustvarita občutka varnosti**. Podatek, da se več kot tretjina zaposlenih ne bi počutila povsem varno pri prijavi težav, kaže na bistveno vprašanje zaupanja. Organizacije torej lahko imajo postopke, informacije in formalne poti, vendar to še ne pomeni, da zaposleni verjamejo, da jih bodo lahko uporabili brez tveganja zase. Interpretativno gledano je to zelo pomembno: **organizacijska kultura zaupanja zaostaja za formalno organiziranostjo postopkov**.

To se lepo povezuje tudi z analizo **pravic, zakonodaje in pravice do odklopa**. Splošna informiranost o pravicah je dobra, pravica do odklopa je kot koncept prepoznana, večina pozna tudi njene ključne elemente. Toda podrobnejši odgovori pokažejo, da je razumevanje posameznih komponent še vedno delno in fragmentirano. Še pomembnejši pa je drugi razkorak: **konceptualno razumevanje je boljše od praktičnega uresničevanja**. To je vidno tudi pri samooceni kompetenc. Respondenti praviloma dobro ocenjujejo, da poznajo tveganja, razumejo vpliv delovnih pogojev, vedo, kaj je pravica do odklopa, in znajo prepoznati osnovne težave. Precej manj zanesljivi pa so tam, kjer je treba to znanje prevesti v dejansko ravnanje: prilagoditi način dela, pravočasno prepoznati lastno izgorevanje, poiskati pomoč, uporabiti podporne mehanizme in si postaviti meje glede delovnega časa.

To je ena ključnih ugotovitev celotne analize: **zaposleni imajo relativno dobro razvito zavedanje, bistveno manj pa operativno opolnomočenost**. Drugače povedano: marsikdo ve, kaj bi bilo prav, kaj je problem in zakaj je nekaj pomembno, vendar ni nujno, da ima dovolj moči, podpore, konkretnih orodij ali varnega okolja, da bi to lahko dosledno udeležil. To je posebej očitno pri iskanju pomoči in pri poznavanju podpornih mehanizmov v lastnem okolju. Tudi tam, kjer odgovori niso negativni, so pogosto le **delno pozitivni**, kar v praksi pomeni negotovost, nejasnost ali pomanjkanje samozavesti.

Zelo poveden del analize se nanaša na vprašanje, **kje zaposleni najbolj pogrešajo znanja ali orodja**. Najmočnejši poudarek je na obvladovanju stresa in psihosocialnih obremenitev, sledijo dobri primeri praks, ergonomija in digitalne veščine. To kaže, da zaposleni ne doživljajo največjega primanjkljaja pri osnovnih formalnih informacijah o varnosti, temveč tam, kjer je treba **živeti in upravljati kompleksnost sodobnega dela**: stres, tempo, pritiske, prilagoditve, konkretne rešitve in prenos dobrih praks. To se sklada tudi z odprtimi odgovori o tem, kaj bi najbolj izboljšalo zdravje in počutje zaposlenih. Ti odgovori zelo jasno sporočajo, da zaposleni kot ključne dejavnike boljšega počutja prepoznavajo predvsem **boljše odnose, več spoštovanja, več komunikacije, manjše obremenitve, pravičnejše pogoje, boljšo organizacijo dela in več kadrovskih ter ergonomskih prilagoditev**. Šele nato pridejo v ospredje individualni ukrepi, kot so gibanje, prehrana ali delavnice. To je interpretativno zelo pomembno, ker pomeni, da respondenti zdravja ne razumejo predvsem kot individualno odgovornost, temveč kot **posledico načina, kako je delo organizirano**.

Enako pomembno je sporočilo glede **digitalne podpore**. Zaposleni vidijo potencial digitalnih orodij predvsem kot podporo pri dostopu do informacij, nasvetov, obvestil, pravic, onboarding vsebin in deloma celo analitike. Vendar pa odgovori hkrati jasno sporočajo, da digitalno orodje samo po sebi ne more rešiti temeljnih organizacijskih problemov. To pomeni, da je lahko chatbot ali drugo digitalno orodje koristen **dopolnilni mehanizem** – za informiranje, orientacijo, usmerjanje, krepitev znanja in dostopa do pomoči – ne more pa nadomestiti sprememb v vodenju, komunikaciji, delovni obremenitvi, ergonomiji ali kulturi odnosov.

5.6 Zaključek

Analiza kaže, da so v obravnavanih organizacijah **osnovni sistemi varnosti in zdravja pri delu praviloma vzpostavljeni**, zaposleni pa so na splošno **dobro informirani o temeljnih pravicah, tveganjih in preventivnih ukrepih**. To potrjujejo visoke ocene formalne urejenosti področja, dobro poznavanje odgovornih oseb, razmeroma razširjena usposabljanja ter nizka pojavnost delovnih nesreč. V tem smislu je mogoče ugotoviti, da organizacije večinoma že dosegajo osnovni standard formalne varnosti in zdravja pri delu. Vendar pa analiza hkrati zelo jasno pokaže, da **formalna urejenost sama po sebi še ne zagotavlja celovito zdravega in varnega delovnega okolja**. Največje vrzeli se pojavljajo na področjih, ki zahtevajo več kot le predpise in postopke – torej pri **psihosocialnih tveganjih, organizaciji dela, ergonomskih prilagoditvah, medosebnih odnosih, psihološki varnosti in podpori duševnemu zdravju**.

Kot ključni problem izstopajo **časovni pritiski, preobremenjenost z delom ter kronične fizične obremenitve**, kot so dolgotrajno stoječe ali sedeče delo, neergonomske drže in ponavljajoči se gibi. Prav ti dejavniki se kažejo kot osrednje vsakodnevno tveganje za zdravje zaposlenih. Na eni strani vodijo v telesne težave in fizične odsotnosti z dela, na drugi strani pa so tesno povezani tudi s povečanim stresom, utrujenostjo, upadom motivacije in znaki izgorelosti. Posebej pomembna ugotovitev analize je razkorak med **visokim zavedanjem zaposlenih in omejeno možnostjo, da to zavedanje učinkovito uresničijo v praksi**. Respondenti večinoma razumejo vpliv delovnih pogojev na zdravje, poznajo osnovne pravice in prepoznavajo pomen duševnega zdravja, vendar so bistveno manj gotovi pri vprašanjih, kot so postavljanje meja glede delovnega časa, pravočasno prepoznavanje lastne stiske, iskanje pomoči, uporaba podpornih mehanizmov ali varna prijava težav. To pomeni, da v organizacijah ne manjka predvsem osnovnega znanja, temveč **operativna podpora, konkretni mehanizmi in kultura zaupanja**.

Analiza kaže tudi, da je **psihološka varnost šibkejša od fizične varnosti**. Medtem ko se večina zaposlenih pri delu fizično počuti varno, so odgovori precej bolj zadržani pri odprtem govorjenju o duševnem zdravju, pri občutku varnosti za prijavo mobinga ali drugih težav ter pri zaznavi, da organizacije psihosocialna tveganja ustrezno obvladujejo. To nakazuje, da imajo organizacije razmeroma dobro razvite formalne mehanizme, bistveno manj pa **kulturo odprtosti, pravočasnega odzivanja in zaupanja**. Dodatno težo imajo tudi ugotovitve o starejših zaposlenih in prilagajanju delovnih mest. Rezultati kažejo, da so prilagoditve pogosto prisotne le delno, potrebe pa so zelo jasno izražene: **več ergonomskih rešitev, tehničnih pripomočkov, manj fizičnih obremenitev in več možnosti za prehod na manj obremenjujoče naloge**. To kaže, da bo s staranjem delovne sile prav področje prilagajanja dela človeku postajalo še pomembnejše.

Skupna slika analize je torej dvojna. Po eni strani gre za organizacije, kjer so **osnovni formalni temelji področja zdravja in varnosti pri delu večinoma vzpostavljeni**. Po drugi strani pa se prav na ravni vsakodnevne delovne izkušnje kažejo pomembne sistemske pomanjkljivosti, ki vplivajo na počutje, motivacijo, obremenjenost in dolgoročno delovno zmožnost zaposlenih. **Končni sklep** je, da bo nadaljnji napredek mogoč predvsem tam, kjer bodo organizacije presegle zgolj formalno izpolnjevanje zahtev in se usmerile v **dejansko izboljševanje kakovosti delovnega okolja**. To pomeni predvsem: **boljše obvladovanje psihosocialnih**

tveganj, zmanjševanje preobremenjenosti, večjo prilagodljivost delovnih mest, krepitev psihološke varnosti, razvoj podpornih mehanizmov ter ustvarjanje kulture, v kateri je mogoče o težavah govoriti pravočasno, varno in brez stigme. Analiza tako jasno kaže, da je osrednji razvojni izziv teh organizacij prehod iz **formalno urejenega sistema v resnično podporno, zdravo in trajnostno delovno okolje.**

6 PRIPOROČILA

6.1 Priporočila za vsebinsko pripravo usposabljanj

6.1.1 Delovnopravna zakonodaja

a) Delavnica na temo zaposlovanja starejših

Zaposlovanje starejših delavcev predstavlja vse pomembnejši izziv sodobnih delovnih okolij, ki ga zaznamujejo **demografske spremembe, podaljševanje delovne dobe ter potreba po ohranjanju delovne zmožnosti zaposlenih.** Delovnopravna zakonodaja na tem področju določa okvir za **zagotavljanje enakih možnosti, preprečevanje diskriminacije, prilagajanje delovnih pogojev ter zaščito pravic starejših zaposlenih,** hkrati pa omogoča tudi različne oblike fleksibilnosti in prilagoditev delovnega razmerja.

Namen usposabljanja je udeležence seznanimi z **ključnimi pravnimi vidiki zaposlovanja starejših,** njihovimi pravicami in obveznostmi ter z možnostmi, ki jih zakonodaja omogoča za prilagajanje dela starajoči se delovni sili. Usposabljanje naj prispeva k **krepitevi pravne pismenosti, razumevanju odgovornosti delodajalcev ter opolnomočenju zaposlenih,** da znajo prepoznati in uveljavljati svoje pravice. Poseben poudarek naj bo na **praktični uporabi zakonodaje v konkretnih delovnih situacijah** ter na preprečevanju neustreznih praks, kot so diskriminacija na podlagi starosti ali neustrezno prilagojeni delovni pogoji.

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

- **Pravni okvir zaposlovanja starejših.** Ta sklop naj predstavi temeljne zakonodajne podlage, ki urejajo zaposlovanje starejših delavcev, vključno z načelom **prepovedi**

diskriminacije na podlagi starosti, enakimi možnostmi pri zaposlovanju ter pravicami starejših zaposlenih. Obravnava naj tudi pomen evropskih in nacionalnih politik na področju aktivnega staranja.

- **Pravice starejših zaposlenih v delovnem razmerju.** Udeleženci naj se seznani s pravicami, kot so **pravica do prilagojenih delovnih pogojev, varstvo pred odpovedjo v določenih primerih, pravica do varnega in zdravega delovnega okolja ter dostop do usposabljanja in razvoja.** Poseben poudarek naj bo na razumevanju, kako se te pravice udejanjajo v praksi.
- **Obveznosti delodajalcev.** Ta sklop naj predstavi odgovornosti delodajalcev pri zagotavljanju **nediskriminatornega zaposlovanja, prilagajanja delovnih mest, preprečevanja prekomernih obremenitev ter zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu.** Obravnava naj tudi pomen individualnega pristopa k zaposlenim.
- **Fleksibilne oblike dela in prilagoditve delovnega razmerja.** Udeleženci naj spoznajo možnosti, kot so **skrajšan delovni čas, prilagoditev delovnega mesta, prerazporeditev nalog, postopno upokojevanje in druge oblike fleksibilnosti**, ki omogočajo daljšo delovno aktivnost.
- **Prenehanje delovnega razmerja in posebnosti pri starejših zaposlenih.** Sklop naj obravnava zakonodajne vidike prenehanja delovnega razmerja, vključno z **zaščito starejših delavcev, odpovednimi razlogi in pravnimi omejitvami.**
- **Preprečevanje diskriminacije na podlagi starosti.** Obravnava naj različne oblike neposredne in posredne diskriminacije ter pomen **enake obravnave, spoštovanja in vključevanja starejših zaposlenih** v delovno okolje.
- **Povezava med zakonodajo in prakso.** Ta sklop naj poudari, kako se pravne določbe odražajo v vsakodnevnem delu, ter izpostavi **pogoste izzive in dileme pri zaposlovanju starejših.**

Izvedba usposabljanja naj temelji na **izkustvenem učenju**, ki omogoča udeležencem aktivno razumevanje in uporabo zakonodaje v praksi. Poseben poudarek naj bo na uporabi **analize primerov (case study)**, pri kateri udeleženci obravnavajo konkretne situacije (npr. prilagoditev delovnega mesta, odpoved pogodbe, diskriminacija pri zaposlovanju) ter iščejo ustrezne pravne rešitve. Priporočljivo je vključevanje **metode igranja vlog**, kjer udeleženci prevzemajo vloge (npr. delodajalec, zaposleni, kadrovik, sindikalni predstavnik) in simulirajo tipične situacije,

kot so **pogovor o prilagoditvah, reševanje sporov ali uveljavljanje pravic**. Tak pristop omogoča boljše razumevanje različnih perspektiv in krepi praktične kompetence.

Usposabljanje naj vključuje tudi **skupinsko delo in razpravo**, pri kateri udeleženci analizirajo izzive iz lastnega delovnega okolja ter oblikujejo **konkretne predloge za izboljšanje praks**. Pomemben element je tudi **strukturirana povratna informacija**, ki spodbuja refleksijo in poglobljanje razumevanja. Kot dopolnitev naj se uporablja **refleksivni pristop**, kjer udeleženci razmišljajo o lastnih izkušnjah in identificirajo možnosti za prenos znanja v prakso. Izvajalec naj spodbuja **varno in odprto učno okolje**, ki omogoča razpravo o pravnih dilemah in izzivih brez zadržkov. Usposabljanje naj bo zasnovano tako, da ne ostane na ravni teoretičnega poznavanja zakonodaje, temveč prispeva k **dejanski uporabi pravnih znanj v delovnem okolju**, krepitvi odgovornega ravnanja ter razvoju **vključujočih in trajnostnih kadrovskih praks** na področju zaposlovanja starejših.

b) Delavnica na temo absentizma

Absentizem predstavlja pomemben izziv sodobnih delovnih okolij, saj neposredno vpliva na **organizacijsko učinkovitost, delovne procese, stroške ter dobrobit zaposlenih**. Hkrati je pojav absentizma kompleksen in večdimenzionalen, saj ni povezan zgolj z zdravstvenimi razlogi, temveč tudi z **delovnimi pogoji, organizacijo dela, psihosocialnimi obremenitvami, odnosi na delovnem mestu ter stopnjo podpore v organizaciji**. Razumevanje absentizma zato zahteva celosten pristop, ki presega zgolj spremljanje odsotnosti in vključuje tudi **prepoznavanje vzrokov, preventivno delovanje ter ustvarjanje podpornega delovnega okolja**. Namen usposabljanja je udeležence seznaniti z **vzroki, posledicami in dinamikami absentizma**, jih opremiti z znanjem za **prepoznavanje tveganj in zgodnjih opozorilnih znakov** ter okrepiti njihove kompetence za **preventivno ukrepanje in zmanjševanje odsotnosti z dela**. Poseben poudarek naj bo na razumevanju povezave med **psihosocialnimi obremenitvami, organizacijskimi dejavniki in zdravjem zaposlenih** ter na razvijanju pristopov, ki prispevajo k **ohranjanju delovne zmožnosti in prisotnosti zaposlenih na trajnosten način**.

Usposabljanje naj vključuje **teoretični in praktični del** ter temelji na **aktivnem sodelovanju udeležencev, analizi konkretnih primerov in refleksiji lastnih izkušenj iz delovnega okolja**. Teoretični del naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Razumevanje absentizma.** Ta sklop naj predstavi osnovne pojme absentizma, njegove oblike (kratkoročne, dolgotrajne odsotnosti, ponavljajoče odsotnosti) ter njegov pomen za organizacijo in zaposlene. Obravnava naj tudi razliko med **dejanskim absentizmom in »skritim absentizmom« (prisotnostjo na delu kljub zdravstvenim težavam).**
- **Vzroki absentizma.** Udeleženci naj se seznani z različnimi dejavniki, ki vplivajo na odsotnost z dela, vključno s **fizičnimi zdravstvenimi težavami, psihosocialnimi obremenitvami, stresom, organizacijo dela, odnosi v kolektivu ter ravnovesjem med delom in zasebnim življenjem.** Poseben poudarek naj bo na **prepletenosti teh dejavnikov.**
- **Psihosocialni dejavniki in absentizem.** Ta sklop naj poglobljeno obravnava vpliv preobremenjenosti, časovnih pritiskov, izgorelosti, slabih odnosov in pomanjkanja podpore na odsotnosti z dela ter poudari pomen njihovega obvladovanja.
- **Prepoznavanje zgodnjih opozorilnih znakov.** Sklop naj predstavi znake, kot so **utrujenost, zmanjšana motivacija, pogoste manjše odsotnosti, povečana razdražljivost ali umik,** ter pomen pravočasnega ukrepanja.
- **Vloga organizacije in vodij.** Obravnava naj odgovornost vodij pri **spremljanju odsotnosti, komunikaciji z zaposlenimi, prepoznavanju težav ter ustvarjanju podpornega delovnega okolja.** Poudarjen naj bo pomen zaupanja in odprte komunikacije.
- **Preventivni ukrepi za zmanjševanje absentizma.** Ta sklop naj predstavi pristope, kot so **izboljšanje delovnih pogojev, ergonomija, prilagoditev delovnih mest, zmanjševanje obremenitev, podpora duševnemu zdravju ter spodbujanje ravnovesja med delom in zasebnim življenjem.**
- **Upravljanje absentizma v praksi.** Udeleženci naj spoznajo konkretne pristope za **spremljanje odsotnosti, analizo vzrokov, načrtovanje ukrepov ter vračanje zaposlenih na delo po odsotnosti.**
- **Komunikacija in pristop k zaposlenim.** Ta sklop naj poudari pomen **spoštljivega, neobsojajočega in podpornega pristopa** pri obravnavi absentizma ter razvijanje komunikacijskih veščin za pogovor o občutljivih temah.

Izvedba usposabljanja naj temelji na **izkustvenem učenju**, ki omogoča udeležencem, da pridobljeno znanje preizkusijo v praksi. Poseben poudarek naj bo na uporabi **analize primerov (case study)**, pri kateri udeleženci obravnavajo konkretne situacije (npr. pogoste kratkotrajne

odsotnosti, vračanje zaposlenega po daljši bolniški odsotnosti, prepoznavanje izgorelosti) ter oblikujejo ustrezne pristope ukrepanja. Priporočljivo je vključevanje **metode igranja vlog**, kjer udeleženci prevzemajo različne vloge (npr. vodja, zaposleni, kadrovik) in simulirajo pogovore o odsotnostih, podpora zaposlenim ali prilagoditvah dela. Tak pristop omogoča razvoj **komunikacijskih in vodstvenih kompetenc** ter boljše razumevanje situacij iz različnih perspektiv.

Usposabljanje naj vključuje tudi **skupinsko delo in razpravo**, pri kateri udeleženci analizirajo izzive iz lastnega delovnega okolja ter oblikujejo **konkretne preventivne ukrepe**. Pomemben element je tudi **strukturirana povratna informacija**, ki spodbuja refleksijo in izboljšanje pristopov. Kot dopolnitev naj se uporablja **refleksivni pristop**, pri katerem udeleženci prepoznavajo lastne izkušnje z absentizmom ter razmišljajo o možnostih za izboljšanje praks v svojem okolju. Izvajalec naj zagotovi **varno in odprto učno okolje**, ki omogoča razpravo o občutljivih temah brez stigme. Usposabljanje naj bo zasnovano tako, da spodbuja **razumevanje absentizma kot sistemskega pojava**, ne kot individualnega problema posameznika. Cilj ni le zmanjševanje odsotnosti, temveč predvsem **ustvarjanje pogojev, ki omogočajo dolgoročno zdravje, motivacijo in prisotnost zaposlenih**.

6.1.2 Vseživljenjsko učenje

a) Digitalne veščine s poudarkom na umetni inteligenci, kibernetska varnost in uporaba Basecamp platforme

Digitalizacija delovnega okolja prinaša številne priložnosti za izboljšanje učinkovitosti, dostopa do informacij in podpore zaposlenim, hkrati pa odpira tudi nova tveganja, povezana z **varnostjo podatkov, uporabo umetne inteligence in digitalno pismenostjo zaposlenih**. V sodobnem delovnem okolju postajajo **digitalne kompetence ključna delovna veščina**, ki vpliva na varno, učinkovito in odgovorno opravljanje dela, še posebej na področju varnosti in zdravja pri delu. Namen usposabljanja je udeležence seznaniti z **osnovnimi in naprednejšimi digitalnimi veščinami**, s poudarkom na **razumevanju in uporabi umetne inteligence, kibernetski varnosti ter učinkoviti uporabi digitalnih platform**, kot je platforma »Varnost in zdravje pri delu«. Usposabljanje naj prispeva k **krepitevi digitalne pismenosti, varnemu ravnanju v digitalnem okolju ter učinkoviti uporabi digitalnih orodij v podporo zdravju in varnosti pri delu**.

Poseben poudarek naj bo na **praktični uporabnosti znanja**, razumevanju tveganj ter razvoju kompetenc, ki omogočajo zaposlenim **samostojno, varno in odgovorno uporabo digitalnih tehnologij**. Usposabljanje naj vključuje **teoretični in praktični del** ter temelji na **aktivnem sodelovanju udeležencev, praktičnih vajah in obravnavi konkretnih situacij iz delovnega okolja**. Teoretični del naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Pomen digitalnih veščin v sodobnem delovnem okolju.** Ta sklop naj predstavi vlogo digitalnih kompetenc pri vsakodnevem delu, njihov vpliv na **učinkovitost, varnost in dostop do informacij** ter pomen vseživljenjskega učenja na področju digitalnih tehnologij.
- **Umetna inteligenca v delovnem okolju.** Udeleženci naj se seznajajo z osnovnimi koncepti umetne inteligence, njenimi možnostmi uporabe ter omejitvami. Poseben poudarek naj bo na **praktičnih primerih uporabe (npr. chatboti, analitika podatkov, podpora pri odločanju)** ter na razumevanju, kako umetna inteligenca vpliva na delo in procese.
- **Odgovorna in varna uporaba umetne inteligence.** Ta sklop naj obravnava vprašanja, kot so **zanesljivost informacij, kritično vrednotenje rezultatov, etični vidiki uporabe ter varovanje podatkov** pri uporabi AI orodij.
- **Kibernetska varnost.** Obravnava naj osnovne pojme kibernetske varnosti, najpogostejše grožnje (npr. phishing, zlonamerna programska oprema, kraja podatkov) ter pomen **varnega ravnanja z informacijami in digitalnimi orodji**.
- **Varno digitalno vedenje.** Udeleženci naj spoznajo konkretne prakse, kot so **uporaba močnih gesel, prepoznavanje sumljivih sporočil, varno delo na daljavo ter zaščita osebnih in organizacijskih podatkov**.
- **Uporaba Basecamp platforme.** Ta sklop naj predstavi funkcionalnosti platforme, možnosti uporabe ter način dostopa do informacij, kot so **navodila, izobraževalne vsebine, obvestila in podporni materiali**. Poseben poudarek naj bo na praktični uporabi platforme v vsakodnevem delu.
- **Digitalna orodja kot podpora zdravju in varnosti pri delu.** Obravnava naj možnosti uporabe digitalnih rešitev za **spremljanje tveganj, dostop do informacij, podporo zaposlenim ter izboljšanje komunikacije**.

- **Izzivi in tveganja digitalizacije.** Ta sklop naj izpostavi potencialne negativne vidike, kot so **digitalna preobremenjenost, odvisnost od tehnologije ter tveganja za varnost podatkov**, ter načine njihovega obvladovanja.

Izvedba usposabljanja naj temelji na **izkustvenem učenju**, ki omogoča udeležencem neposredno uporabo digitalnih orodij. Poseben poudarek naj bo na **praktičnih vajah**, kjer udeleženci preizkusijo uporabo umetne inteligence, prepoznavajo kibernetске grožnje ter uporabljajo platformo »Varnost in zdravje pri delu«. Priporočljivo je vključevanje **simulacij in scenarijev**, pri katerih udeleženci obravnavajo realne situacije (npr. prepoznavanje phishing sporočila, varna uporaba orodij umetne inteligence, iskanje informacij na platformi), kar omogoča razvoj **praktičnih digitalnih kompetenc**. Usposabljanje naj vključuje tudi **skupinsko delo in razpravo**, pri kateri udeleženci delijo izkušnje, identificirajo izzive in oblikujejo **praktične rešitve za uporabo digitalnih orodij v svojem delovnem okolju**. Pomemben element je tudi **strukturirana povratna informacija**, ki spodbuja učenje in izboljšanje digitalnih praks.

Kot dopolnitev naj se uporablja **refleksivni pristop**, kjer udeleženci razmišljajo o lastni ravni digitalnih kompetenc, tveganjih ter možnostih za izboljšanje. Izvajalec naj zagotovi **varno in podporno učno okolje**, ki omogoča učenje brez strahu pred napakami. Usposabljanje naj bo zasnovano tako, da spodbuja **kritično, odgovorno in varno uporabo digitalnih tehnologij**, ne le tehnično znanje. Cilj je razviti kompetence, ki zaposlenim omogočajo **samostojno, učinkovito in varno delovanje v digitalnem delovnem okolju**, ter podpirajo uporabo digitalnih orodij kot sredstva za izboljšanje zdravja, varnosti in delovnih procesov.

6.1.3 Varnost in zdravje pri delu

a) Vpliv delovnega okolja na zaposlene

Delovno okolje predstavlja enega ključnih dejavnikov, ki vplivajo na **fizično zdravje, duševno dobrobit, motivacijo, delovno učinkovitost in dolgoročno delovno zmožnost zaposlenih**. Vpliv delovnega okolja ni omejen zgolj na fizične pogoje dela, temveč vključuje tudi **organizacijo dela, delovni tempo, jasnost nalog, kakovost odnosov, način vodenja ter širšo organizacijsko kulturo**. Neustrezno oblikovano delovno okolje lahko vodi v **povečano tveganje za poškodbe, kronične zdravstvene težave, stres, izgorelost ter zmanjšano**

angažiranost zaposlenih, medtem ko ustrezno okolje deluje kot zaščitni dejavnik in spodbuja zdravje, zadovoljstvo in produktivnost.

Namen usposabljanja je udeležence seznanimi z **različnimi dimenzijami delovnega okolja in njihovim konkretnim vplivom na zaposlene**, razviti njihovo sposobnost za **prepoznavanje tveganj in obremenitev v lastnem delovnem okolju** ter jih opremiti s praktičnimi znanji za **izboljšanje delovnih pogojev na ravni posameznika, vodje in organizacije**. Poseben poudarek naj bo na razumevanju **vzročnih povezav med delovnimi pogoji, zdravjem zaposlenih in organizacijskimi rezultati**, ter na razvoju **preventivnega in systemskega pristopa k urejanju delovnega okolja**. Usposabljanje naj vključuje **teoretični in praktični del** ter temelji na **aktivnem sodelovanju udeležencev, analizi konkretnih delovnih situacij in refleksiji lastnih izkušenj**. Teoretični del naj bo smiselno razdeljen na naslednje vsebinske sklope:

- **Dimenzije delovnega okolja in njihov vpliv.** Ta sklop naj sistematično predstavi ključne komponente delovnega okolja: **fizično okolje (ergonomija, delovni pogoji), organizacijsko okolje (delovni procesi, tempo, razporeditev nalog) in psihosocialno okolje (odnosi, komunikacija, kultura)**. Poudarjen naj bo njihov neposreden in posreden vpliv na zdravje zaposlenih.
- **Fizični dejavniki in konkretne posledice za zdravje.** Obravnava naj specifične obremenitve, kot so **dolgotrajno sedenje ali stanje, ponavljajoči se gibi, dvigovanje bremen, neustrezna delovna oprema ter neergonomske drže**, ter njihove konkretne posledice (npr. **bolečine v hrbtu, mišično-skeletne težave, kronična utrujenost**).
- **Organizacija dela kot dejavnik tveganja.** Ta sklop naj obravnava, kako **časovni pritiski, preobremenjenost, nejasna pričakovanja, slaba razporeditev nalog in pomanjkanje kadrov** vplivajo na stres, učinkovitost in zdravje zaposlenih. Poseben poudarek naj bo na **realnih delovnih obremenitvah in normativih**.
- **Psihosocialni dejavniki in delovna klima.** Udeleženci naj se seznanijo z vplivom **medosebnih odnosov, komunikacije, načina vodenja, občutka pravičnosti in psihološke varnosti** na počutje zaposlenih. Obravnava naj tudi **posledice slabih odnosov (konflikti, izolacija, zmanjšana motivacija)**.
- **Povezava med delovnim okoljem in duševnim zdravjem.** Ta sklop naj konkretno pokaže, kako delovni pogoji vplivajo na **stres, izgorelost, utrujenost, upad motivacije in angažiranosti**, ter poudari pomen pravočasnega ukrepanja.

- **Zgodnje prepoznavanje negativnih vplivov delovnega okolja.** Sklop naj predstavi **konkretne opozorilne znake**, kot so povečana odsotnost, zmanjšana produktivnost, razdražljivost, napake pri delu ali umik zaposlenih, ter pomen njihovega sistematičnega spremljanja.
- **Vloga vodij pri oblikovanju delovnega okolja.** Obravnava naj konkretne odgovornosti vodij pri **organizaciji dela, komunikaciji, podajanju povratnih informacij ter prepoznavanju obremenitev zaposlenih.**
- **Preventivni ukrepi za izboljšanje delovnega okolja.** Ta sklop naj predstavi konkretne rešitve, kot so **ergonomske prilagoditve, izboljšanje organizacije dela, uravnoteženje obremenitev, izboljšanje komunikacije ter spodbujanje sodelovanja.**
- **Povezava med delovnim okoljem in absentizmom.** Obravnava naj, kako neustrezni delovni pogoji vodijo v **povečane odsotnosti, prisotnost kljub boleznim (presenteeism) ter zmanjšano učinkovitost**, ter kako lahko izboljšave delovnega okolja zmanjšajo te pojave.

Izvedba usposabljanja naj temelji na **izkustvenem učenju**, ki omogoča neposredno povezavo med teorijo in prakso. Poseben poudarek naj bo na **analizi konkretnih delovnih situacij (case study)**, kjer udeleženci prepoznavajo dejavnike tveganja in oblikujejo **praktične rešitve za izboljšanje delovnega okolja**. Priporočljivo je vključevanje **metode kartiranja delovnega okolja**, pri kateri udeleženci analizirajo svoje delovno okolje in identificirajo **konkretne obremenitve, tveganja in priložnosti za izboljšave**. Tak pristop omogoča neposreden prenos znanja v prakso. Usposabljanje naj vključuje tudi **skupinsko delo in strukturirano razpravo**, kjer udeleženci primerjajo različne delovne prakse ter oblikujejo **konkretne ukrepe za izboljšanje pogojev v svojih organizacijah**. Pomemben element je tudi **strukturirana povratna informacija**, ki spodbuja refleksijo in razvoj kompetenc.

Kot dopolnitev naj se uporablja **refleksivni pristop**, kjer udeleženci analizirajo lastne delovne navade, zaznave in odzive na delovno okolje ter prepoznajo možnosti za izboljšanje. Izvajalec naj zagotovi **varno in odprto učno okolje**, ki omogoča iskreno razpravo o izzivih. Usposabljanje naj bo zasnovano tako, da spodbuja **razumevanje delovnega okolja kot dinamičnega sistema**, ki ga je mogoče aktivno izboljševati. Cilj ni le ozaveščanje, temveč razvoj sposobnosti za **prepoznavanje, analizo in spreminjanje delovnih pogojev**, kar

prispeva k **boljšemu zdravju zaposlenih, večji učinkovitosti ter trajnostnemu razvoju organizacij.**

b) Prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim

Prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim predstavlja ključen ukrep za zagotavljanje **dolgotrajne delovne zmožnosti, zmanjševanje zdravstvenih tveganj ter ohranjanje produktivnosti in kakovosti dela.** Zaradi postopnih sprememb, povezanih s staranjem – kot so **zmanjšana mišična moč, počasnejša regeneracija, večja občutljivost na ponavljajoče obremenitve, spremembe vida in sluha ter večja dovzetnost za stres** – postaja nujno, da organizacije delovna mesta načrtujejo in prilagajajo na način, ki omogoča **varno, učinkovito in trajnostno delo tudi v poznejših fazah kariere.** Tak pristop ne prispeva le k zdravju posameznika, temveč tudi k **stabilnosti delovnih procesov, zmanjševanju absentizma in ohranjanju znanja v organizaciji.** Namen usposabljanja je udeležence opremiti s **konkretnim, praktično uporabnim znanjem za prepoznavanje potreb starejših zaposlenih ter za načrtovanje, uvajanje in spremljanje prilagoditev delovnih mest.** Poseben poudarek naj bo na razumevanju, da prilagoditve niso enkratni ukrep, temveč **kontinuiran proces,** ki zahteva spremljanje delovnih pogojev, odzivov zaposlenih in učinkovitosti uvedenih rešitev. Usposabljanje naj spodbuja razvoj kompetenc za **analitično razumevanje delovnih mest, prepoznavanje obremenitev ter uvajanje konkretnih ergonomskih, organizacijskih in individualno prilagojenih rešitev.**

Usposabljanje naj vključuje **teoretični in izrazito praktični del** ter temelji na **aktivnem sodelovanju udeležencev, analizi realnih delovnih situacij in neposredni uporabi znanja.** Teoretični del naj bo strukturiran tako, da udeležencem najprej omogoči razumevanje osnovnih izhodišč, nato pa preide v zelo konkretne vsebine, denimo:

- 1) **Razumevanje staranja in vpliva na delovno sposobnost ter analiza delovnega mesta.** V tem sklopu naj se udeleženci seznanijo s konkretnimi spremembami, povezanimi s staranjem, ter z njihovimi neposrednimi posledicami pri opravljanju dela. Hkrati naj se naučijo sistematično analizirati delovno mesto z vidika obremenitev, pri čemer naj prepoznavajo ključne dejavnike tveganja, kot so **dvigovanje bremen, prisilne drže, dolgotrajno stanje ali sedenje, monotono ponavljajoče delo, visoki delovni tempo ter neustrezna razporeditev delovnih nalog.** Poseben poudarek naj bo

na razumevanju, da se tveganja pogosto ne kažejo kot enkraten dogodek, temveč kot **kumulativne obremenitve**, ki dolgoročno vplivajo na zdravje.

- 2) **Ergonomske in tehnične prilagoditve delovnih mest – konkretni ukrepi.** Udeleženci naj spoznajo širok nabor konkretnih rešitev, ki jih je mogoče neposredno implementirati v delovnem okolju. To vključuje **prilagoditev višine delovnih površin in stolov, optimizacijo dosega (postavitev orodij in materialov v optimalno delovno cono), uporabo mehanskih ali električnih pripomočkov za dvigovanje bremen, zmanjševanje ponavljajočih se gibov, izboljšanje osvetlitve, kontrastov in vidljivosti, zmanjševanje hrupa in vibracij ter prilagoditev delovne opreme posamezniku.** Pomembno je, da udeleženci razumejo, kako tudi manjše spremembe lahko bistveno zmanjšajo obremenitve.
- 3) **Prilagoditev delovnih nalog in organizacije dela.** Ta sklop naj združi konkretne organizacijske pristope, kot so **razdelitev zahtevnih nalog na manjše enote, kombiniranje fizično zahtevnih in manj obremenjujočih nalog, izogibanje dolgotrajnemu statičnemu delu, uvedba rotacije delovnih mest, prilagoditev delovnega časa (npr. krajši ali fleksibilen delovni čas), uvedba pogostejših ali daljših odmorov ter postopno prehajanje zaposlenih na manj obremenjujoče naloge.** Poudarek naj bo na tem, kako lahko organizacija dela bistveno zmanjša obremenitve, tudi brez večjih investicij.
- 4) **Zgodnje prepoznavanje potreb po prilagoditvah in individualni pristop.** Udeleženci naj se naučijo prepoznavati konkretne znake, ki kažejo na potrebo po prilagoditvah, kot so **pogoste bolečine v hrbtu ali sklepih, utrujenost po delu, upočasnjeno izvajanje nalog, več napak ali izogibanje določenim delovnim opravilom.** Poseben poudarek naj bo na razumevanju, da prilagoditve zahtevajo **individualen pristop**, saj se potrebe zaposlenih razlikujejo glede na njihovo zdravstveno stanje, izkušnje in vrsto dela.
- 5) **Vloga vodij in povezava s širšimi organizacijskimi učinki.** Ta sklop naj poveže operativne prilagoditve z organizacijskim kontekstom. Obravnava naj konkretno vlogo vodij pri **prepoznavanju obremenitev, odprti komunikaciji z zaposlenimi, načrtovanju dela glede na zmožnosti ter spremljanju učinkov uvedenih ukrepov.** Hkrati naj jasno pokaže, kako prilagoditve vplivajo na **zmanjševanje odsotnosti, preprečevanje poškodb in kroničnih bolezni, zmanjševanje fluktuacije ter podaljševanje delovne aktivnosti zaposlenih.**

Izvedba usposabljanja naj temelji na **praktičnem, problemsko usmerjenem učenju**, kjer udeleženci aktivno rešujejo konkretne izzive. Poseben poudarek naj bo na **analizi realnih delovnih mest (case study)**, pri kateri udeleženci identificirajo tveganja in oblikujejo **konkretne, izvedljive predloge prilagoditev**. Priporočljivo je vključevanje **vizualnih analiz (fotografije, sheme delovnih mest)** ter delavnic, kjer udeleženci na podlagi prikazanih primerov prepoznavajo obremenitve in predlagajo izboljšave. Zelo učinkovita je tudi uporaba **simulacij obremenitev**, kjer udeleženci skozi izkušnjo (npr. omejena gibljivost, zmanjšana vidljivost) bolje razumejo izzive starejših zaposlenih. Usposabljanje naj vključuje tudi **skupinsko delo**, pri katerem udeleženci oblikujejo **konkretne akcijske načrte za izboljšanje delovnih mest v svoji organizaciji**, ter **strukturirano povratno informacijo**, ki omogoča izboljšanje predlaganih rešitev. Kot dopolnitev naj se uporablja **refleksivni pristop**, ki spodbuja razmislek o lastnih delovnih praksah in možnostih za izboljšave.

Usposabljanje naj bo zasnovano izrazito **operativno, uporabno in usmerjeno v rešitve**, s ciljem, da udeleženci po zaključku znajo **samostojno analizirati delovno mesto, prepoznati obremenitve in uvesti konkretne prilagoditve**. Končni cilj usposabljanja je razvoj sposobnosti organizacij za **sistematično in trajnostno prilagajanje dela človeku**, kar prispeva k boljšemu zdravju zaposlenih, večji učinkovitosti, zmanjšanju absentizma ter daljši in kakovostnejši delovni aktivnosti starejših zaposlenih.

6.2 Priporočila za vsebinsko pripravo gradiv

6.2.1 Brošura: Prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim

Brošura »**Prilagoditve delovnih mest starejšim zaposlenim**« naj predstavlja **celovito, praktično in uporabniku prijazno publikacijo**, namenjeno ozaveščanju o pomenu prilagajanja delovnih pogojev starajoči se delovni sili ter spodbujanju ustvarjanja **vključujočega, varnega in trajnostnega delovnega okolja**. Poseben poudarek naj bo namenjen razumevanju **fizičnih, psihičnih in organizacijskih sprememb, povezanih s staranjem**, ter predstavitvi konkretnih ukrepov, ki omogočajo **ohranjanje delovne zmožnosti, zdravja in kakovosti dela starejših zaposlenih**. Namen brošure je zagotoviti **jasno, razumljivo in praktično uporabno gradivo**, ki zaposlenim, delodajalcem in drugim deležnikom omogoča boljše razumevanje potreb starejših zaposlenih ter spodbuja **pravočasno**,

sistematično in preventivno prilagajanje delovnih mest. Publikacija naj prispeva k **zmanjševanju tveganj za poškodbe, bolezni in izgorelost**, izboljšanju delovnih pogojev ter krepitvi **medgeneracijskega sodelovanja in organizacijske učinkovitosti.**

Brošura naj bo pripravljena v **dostopnem in razumljivem jeziku**, prilagojenem širšemu krogu uporabnikov (zaposleni, vodje, kadrovske službe), ter naj vsebuje **jasno strukturirane vsebine, praktične napotke in konkretne primere**, ki omogočajo enostavno uporabo tudi po zaključku projektnih aktivnosti. Vsebina brošure naj bo celostno zasnovana in naj vključuje naslednje vsebinske sklope:

- **Pomen prilagajanja delovnih mest starejšim zaposlenim.** Ta sklop naj predstavi **demografske trende staranja delovne sile**, pomen ohranjanja delovne zmožnosti ter povezavo med prilagoditvami delovnih mest, zdravjem zaposlenih in organizacijsko učinkovitostjo. Poudarjen naj bo pomen **proaktivnega in preventivnega pristopa** ter skupna odgovornost delodajalcev in zaposlenih.
- **Spremembe, povezane s staranjem, in njihov vpliv na delo.** Sklop naj predstavi **fizične, kognitivne in psihosocialne spremembe**, ki se lahko pojavijo s staranjem (npr. zmanjšana mišična moč, počasnejša regeneracija, spremembe vida in sluha, večja občutljivost na stres) ter njihov vpliv na delovne naloge in obremenitve.
- **Fizične obremenitve in ergonomija delovnega mesta.** Poseben poudarek naj bo namenjen **ergonomskim tveganjem**, kot so dolgotrajno stoječe ali sedeče delo, ponavljajoči se gibi in neustrezne drže. Predstavljeni naj bodo **konkretni ergonomični ukrepi**, kot so prilagoditev delovne opreme, uporaba tehničnih pripomočkov, prilagoditev delovnih površin in zmanjševanje fizičnih naporov.
- **Prilagoditev organizacije dela.** Ta sklop naj obravnava možnosti, kot so **prilagoditev delovnega časa, rotacija delovnih nalog, zmanjševanje intenzivnosti dela, postopno prehajanje na manj obremenjujoče naloge** ter druge oblike organizacijskih prilagoditev, ki omogočajo ohranjanje delovne zmožnosti.
- **Psihosocialni vidiki dela starejših zaposlenih.** Obravnava naj vpliv **stresa, časovnih pritiskov, delovnih zahtev in organizacijske kulture** na starejše zaposlene ter poudari pomen **psihološke varnosti, spoštovanja in vključevanja.**
- **Medgeneracijsko sodelovanje in prenos znanja.** Sklop naj izpostavi pomen **sodelovanja med generacijami**, prenos izkušenj in znanja ter vlogo starejših zaposlenih kot **mentorjev in nosilcev organizacijskega znanja.**

- **Preprečevanje zdravstvenih težav in ohranjanje delovne zmožnosti.** Predstavljeni naj bodo ukrepi za **ohranjanje fizičnega in duševnega zdravja**, kot so gibanje, aktivni odmori, ustrezna organizacija dela ter spodbujanje zdravega življenjskega sloga.
- **Zgodnje prepoznavanje tveganj in pravočasno ukrepanje.** Sklop naj vključuje **prepoznavanje zgodnjih znakov preobremenjenosti, bolečin, utrujenosti ali zmanjšane delovne zmožnosti** ter pomen pravočasnih prilagoditev.
- **Pravice in obveznosti na področju prilagoditev delovnih mest.** Predstavijo naj se osnovni pravni okviri ter **odgovornosti delodajalcev in pravice zaposlenih** v zvezi z zagotavljanjem ustreznih delovnih pogojev.
- **Vloga vodij in organizacije.** Ta del naj poudari pomen **aktivne vloge vodij pri prepoznavanju potreb zaposlenih**, načrtovanju prilagoditev ter ustvarjanju podpornega delovnega okolja.
- **Praktični primeri dobrih praks.** Sklop naj vključuje **konkretne primere prilagoditev iz različnih delovnih okolij**, ki omogočajo boljše razumevanje in prenos rešitev v prakso.
- **Praktične smernice in priporočila.** Ta del naj vsebuje **jasne in konkretne napotke** za zaposlene in delodajalce, kako prepoznati potrebe po prilagoditvah in kako jih učinkovito uvesti.

Brošura naj bo **pregledno strukturirana**, z jasno razdeljenimi poglavji, poudarjenimi ključnimi informacijami in kratkimi povzetki. Vsebina naj bo zasnovana tako, da omogoča **hitro razumevanje in praktično uporabo**. Priporočljivo je vključevanje **vizualnih elementov (sheme, infografike, primeri dobrih praks)**, ki podpirajo razumljivost. Pri pripravi brošure naj se upošteva **uporabniško usmerjen pristop**, ki izhaja iz dejanskih potreb zaposlenih in organizacij. Vsebina naj temelji na strokovnih izhodiščih, hkrati pa naj bo **praktična, konkretna in usmerjena v rešitve**. Poseben poudarek naj bo na **preventivnem delovanju, zgodnjem ukrepanju ter prilagajanju dela človeku**. Brošura naj bo zasnovana kot **trajnosten informacijski vir**, ki ga lahko uporabniki uporabljajo dolgoročno. Priporočljivo je, da je dostopna v **tiskani in digitalni obliki**, prilagojena različnim ciljnim skupinam ter zasnovana tako, da omogoča **enostavno razumevanje, uporabo v praksi in prenos znanja v delovno okolje**.

7 ZAKLJUČEK

Celotna analiza zdravja in varnosti pri delu v okviru raziskave razkriva **izrazito razliko med zaznavami zaposlenih in dejanskimi organizacijskimi praksami**, pri čemer pa ta razlika ne izhaja iz popolnega neskladja, temveč iz **različnih izhodišč vrednotenja istega delovnega okolja**. Rezultati kažejo, da respondenti na formalni ravni zaznavajo **visoko urejenost področja varnosti in zdravja pri delu (87 %)** ter jasno opredeljene odgovornosti (80 %), kar potrjuje obstoj osnovnih sistemov in struktur. Hkrati pa isti respondenti poročajo o **visoki prisotnosti psihosocialnih obremenitev**, zlasti časovnih pritiskov (65 %) in preobremenjenosti (63 %), ter o omejeni učinkovitosti ukrepov za njihovo obvladovanje (le 33 % jih ocenjuje kot ustrezne). To kaže na **razkorak med formalno urejenostjo in dejansko izkušnjo dela**, ki je ena osrednjih ugotovitev analize.

Podatki nadalje potrjujejo, da problem ni v pomanjkanju zavedanja. Večina respondentov razume vpliv delovnih pogojev na zdravje (89 %), prepozna pomen duševnega zdravja (93 %) in ve, kam se obrniti po pomoč (70 %). Kljub temu pa se ta raven zavedanja ne prevaja v enako visoko raven dejanske podpore ali učinkovitih praks. To se kaže v tem, da velik delež respondentov zaznava ukrepe kot **delno prisotne (npr. 42 % pri zmanjševanju fizičnih obremenitev, 47 % pri obvladovanju psihosocialnih tveganj)**, kar pomeni, da sistemi obstajajo, vendar niso dosledno implementirani ali pa ne dosegajo vseh zaposlenih. Analiza tako jasno pokaže, da je ključni izziv v **operativni implementaciji in ne v normativni ureditvi**.

Posebej izrazit je ta razkorak na področju psihosocialnih tveganj. Čeprav jih več kot polovica respondentov prepozna kot pomemben dejavnik absentizma (52 % v celoti, dodatnih 38 % delno), se hkrati kaže, da organizacije teh tveganj ne obvladujejo sistematično. Visoka prisotnost stresa (64 % poroča o porastu) in znakov izgorelosti (38 %) ter omejene možnosti prilagoditev delovnega mesta (le 31 % v celoti) dodatno potrjujejo, da gre za **strukturni problem organizacije dela**, ne zgolj za individualne izzive zaposlenih. V tem kontekstu analiza kaže, da formalna vključitev psihosocialnih tveganj v ocene tveganja ne zadostuje, če ni podprta z dejanskimi spremembami v organizaciji dela. Analiza prav tako razkriva pomembno neskladje med zaznanimi potrebami zaposlenih in obstoječimi podporami. Medtem ko respondenti kot ključne potrebe izpostavljajo **obvladovanje stresa (31 %)**, **praktične primere dobrih praks (24 %)** ter **izboljšanje ergonomije (13 %)**, se hkrati kaže, da imajo omejen vpliv na urejanje delovnega okolja (le 26 % meni, da ga imajo dovolj). To pomeni, da

zaposleni sicer prepoznavajo probleme in rešitve, vendar niso dovolj vključeni v procese odločanja, kar zmanjšuje učinkovitost ukrepov.

Celostno gledano analiza kaže, da je področje zdravja in varnosti pri delu v obravnavanih organizacijah **v prehodni fazi**, kjer so tradicionalni vidiki (fizična varnost, formalni postopki) relativno dobro razviti, medtem ko sodobni vidiki (psihosocialna tveganja, organizacija dela, duševno zdravje) še niso enakovredno integrirani v vsakodnevno prakso. To ustvarja napetost med **visoko stopnjo formalne urejenosti in nepopolno operativno učinkovitostjo**, ki se neposredno odraža v izkušnji zaposlenih. Na tej podlagi analiza jasno nakazuje, da prihodnji razvoj ne zahteva predvsem novih pravil, temveč **boljšo implementacijo obstoječih ukrepov, večjo vključenost zaposlenih ter sistematično obravnavo psihosocialnih dejavnikov kot integralnega dela organizacije dela**. Prav sposobnost zmanjševanja razkoraka med formalnimi sistemi in dejansko izkušnjo zaposlenih predstavlja ključni pogoj za izboljšanje zdravja, zmanjševanje absentizma in dolgoročno učinkovitost organizacij.

8 LITERATURA IN VIRI

- 1) Andročec, S. (2025). Absentizem kot izziv organizacij: Perspektiva zaposlenih o vplivih in posledicah. *Posloved*, 4(11).
- 2) Antczak, E., & Mischczyńska, 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) Berghaus, J., & Kač Kadunc, B. (2025). *Sistematično preprečevanje delovnih nesreč in poškodb v Savinjski statistični regiji – Bodi varen*. Regionalna gospodarska zbornica Celje.
- 7) 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>
- 8) Borin, K. (2015). *Analiza bolniškega staleža v podjetju* (zaključno delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.
- 9) 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
- 10) 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>
- 11) 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>
- 12) 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>
- 13) 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>
- 14) 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>
- 15) IRSD. (2025). Poročilo o delu Inšpektorata Republike Slovenije za delo za leto 2025. Ljubljana: Inšpektorat Republike Slovenije za delo.
- 16) 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>

- 17) 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>
- 18) 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>
- 19) 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>
- 20) 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>
- 21) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2021*. Ljubljana: NIJZ.
- 22) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2023*. Ljubljana: NIJZ.
- 23) Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2024). *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2024*. Ljubljana: NIJZ.
- 24) 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
- 25) Orehek, M. (2015). *Vpliv dejavnikov vodenja varnosti in zdravja pri delu na zdravstveni absentizem* (magistrska naloga). Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.
- 26) 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>
- 27) 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>
- 28) 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
- 29) 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>
- 30) 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>

- 31) World Health Organization. (2024, September 2). *Mental health at work*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- 32) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2010). *Zdravstveni absentizem – zbornik prispevkov*. Ljubljana: ZZZS.
- 33) 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 Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3133. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043133>
- 34) Žlogar, K., & Kastelec, M. (2025). *Preprečevanje in zmanjševanje stresa pri zaposlenih v slovenskih podjetjih – STRESS3SLO*. Zveza delavskih sindikatov Slovenije – Solidarnost.

9 PRILOGA: VPRAŠALNIK ZA IZVEDBO ANALIZE ABSENTIZMA TER VPLIVA DELOVNEGA OKOLJA NA VARNOST IN ZDRAVJE PRI DELU

Uvod

Z namenom priprave analize absentizma ter vpliva delovnega okolja na varnost in zdravje pri delu, s poudarkom na Savinjski in Jugovzhodni regiji, smo pripravili anketo, ki vam bo vzela približno 10–15 minut časa. Analizo pripravlja Zveza delavskih sindikatov Slovenije, raziskava pa se izvaja v sodelovanju s partnerskimi organizacijami in delodajalci, med drugim s Komunalo Novo mesto d.o.o. in Cinkarno Celje d.d., ki omogočata izvedbo anketiranja med zaposlenimi in sindikalnimi predstavniki v obeh regijah.

Analiza bo zajemala kvantitativni pregled stanja varnosti in zdravja pri delu v Savinjski in Jugovzhodni regiji (vključno s podatki o poškodbah pri delu, poklicnih boleznih, prijavah in pritožbah) ter kvalitativno raziskavo med sindikalnimi predstavniki in zaposlenimi o tem, kako delovno okolje vpliva na počutje, zdravje in prisotnost na delu. Namen vprašalnika je pridobiti konkretne empirične podatke o dejavnikih, ki vplivajo na absentizem, delovno zmožnost in dobro počutje zaposlenih, ter omogočiti primerjalni vpogled med različnimi sektorji (npr. industrija in javne storitve) glede na regionalne specifične Savinjske in Jugovzhodne regije.

Poseben poudarek ankete je namenjen vplivu fizičnih in psihosocialnih dejavnikov delovnega okolja, ergonomiji, organizaciji dela ter prilagoditvam delovnih mest starejšim zaposlenim. Raziskava omogoča identifikacijo ključnih dejavnikov, ki vplivajo na prisotnost na delu in dobro počutje zaposlenih, ter prispeva k boljšemu razumevanju regionalnih posebnosti in potreb v Savinjski in Jugovzhodni regiji. S tem želimo okrepiti zavedanje o pomenu ustreznih delovnih pogojev, ergonomije in obvladovanja psihosocialnih obremenitev za zdravje zaposlenih ter zmanjševanje absentizma.

Rezultati ankete bodo predstavljali strokovno podlago za pripravo smernic za izboljšanje delovnih pogojev ter za razvoj izobraževalnih vsebin in usposabljanj na področju delovnopravne zakonodaje (zaposlovanje starejših, absentizem), varnosti in zdravja pri delu (vpliv delovnega okolja, prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim) ter vseživljenjskega učenja (digitalne veščine, umetna inteligenca, kibernetika, varnost, uporaba platforme Varnost in zdravje pri delu). Ugotovitve bodo uporabljene tudi pri pripravi publikacij, zlasti brošure Prilagoditev delovnih mest starejšim zaposlenim, ter pri nadaljnjem razvoju projektnih aktivnosti in priporočil za delodajalce in sindikalne predstavnike.

Z izpolnjevanjem ankete pričnete s klikom na gumb Naslednja stran. Prosimo, da na vprašanja odgovarjate samostojno, saj želimo pridobiti čim bolj realen vpogled v dejansko stanje delovnih pogojev, izzive in potrebe zaposlenih ter sindikalnih predstavnikov v vašem delovnem okolju.

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

Q2 - Vaša vloga v organizaciji:

sindikalni zaupnik

zaposleni brez vodstvene funkcije

vodja

strokovni sodelavec

drugo:

Q3 - Velikost organizacije:

do 10 zaposlenih

11–50

51–250

več kot 250

Q4 - Panoga/dejavnost:

Predelovalne dejavnosti (industrija/proizvodnja)
Rudarstvo
Gradbeništvo
Trgovina
Informacijske in komunikacijske dejavnosti
Strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti
Kmetijstvo
Zdravstvo in socialno varstvo
Javna uprava in javne storitve
Finančne in zavarovalniške dejavnosti
Druge storitve (navedite):

Q5 - Statistična regija:

Savinjska
Jugovzhodna Slovenija
Drugo:

Q6 - Podjetje:

Cinkarna Celje
Komunala Novo Mesto
drugo:

Q7 - Ali imate v organizaciji urejeno področje zdravja in varnosti pri delu (npr. obstaja ocena tveganja, redna usposabljanja iz varnosti in zdravju pri delu, jasno določene osebe/odgovorni za varnost in zdravje pri delu, postopki ob nesrečah in poškodbah, dostopna navodila za varno delo)?

da
delno
ne
ne vem

Q8 - Ali se je v zadnjih treh letih vaš način dela bistveno spremenil (npr. delo na daljavo, fleksibilni urniki)?

da, bistveno
delno
ne vem
ne

Q9 - Ali veste, kdo je v organizaciji odgovoren za zdravje in varnost pri delu?

da
ne
nisem prepričan/a

Q10 - Na kakšne načine se v vaši organizaciji obravnavajo teme zdravja in varnosti pri delu?

redna usposabljanja/delavnice o varnosti in zdravju pri delu
občasna izobraževanja ali sestanki na to temo
pisna navodila, letaki, obvestila na oglasnih deskah ali intranetu
uvajanje v varno delo ob zaposlitvi ali ob spremembah delovnega mesta
obravnava ob nesrečah ali incidentih
v praksi se te teme skoraj ne obravnavajo

ne vem

Q12 - Kako bi ocenili splošno stanje zdravja in varnosti pri delu v vaši organizaciji? (upoštevajte npr. varnost delovnih mest, urejenost delovnih pogojev, preprečevanje poškodb, skrb za zdravje zaposlenih, obravnavo tveganj)

zelo slabo
slabo
dobro
zelo dobro

Q13 - Ali se pri svojem delu počutite fizično varno? (npr. tveganje za poškodbe, nevarne snovi, delo z napravami, prometna tveganja ipd.)

da
delno
ne

Q14 - Ali se pri svojem delu počutite psihološko varno? (npr. brez strahu pred mobingom, nadlegovanjem, poniževanjem, neupravičenimi pritiski; možnost, da spregovorite o težavah)?

da
delno
ne

Q15 - Zase lahko rečem, da imam občutek, da je zdravje zaposlenih ena izmed prioritet 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 - S katerimi fizičnimi obremenitvami se pri svojem delu srečujete? (možnih je več odgovorov)

dvigovanje ali prenašanje bremen
ponavljajoči se gibi (npr. delo z rokami, monotoni gibi)
neergonomska drža (npr. dolgotrajno sedenje, sklanjanje, klečanje, delo nad glavo)
dolgotrajno stoječe ali sedeče delo
delo z orodji ali stroji
izpostavljenost hrupu
izpostavljenost neugodnim vremenskim razmeram (mraz, vročina, dež, ipd.)
izpostavljenost nevarnim snovem/prahu/dimom
nisem izpostavljen/a nobeni od navedenih fizičnih obremenitev
drugo:

--

Q20 - Kako pogosto pri svojem delu občutite bolečine ali telesne težave (npr. v hrbtu, vratu, ramenih, sklepih)?

nikoli

manj kot enkrat na mesec

1-3-krat na teden

1-2-krat na teden

večkrat na teden

skoraj vsak dan

Q21 - Ali imate možnost, da se vam delovno mesto ali način dela prilagodi vašim potrebam? (npr. prilagoditev višine delovne površine ali opreme, drugačna organizacija dela, več ali prilagojeni odmori, prilagoditev delovnega nalog, menjava delovnega mesta ob zdravstvenih omejitvah)

da

delno

ne

ne vem

Q22 - Ali se v vaši organizaciji izvajajo ukrepi za zmanjševanje fizičnih obremenitev in tveganj pri delu? (npr. uporaba pripomočkov za dvigovanje bremen, prilagoditev delovne opreme ali orodij, rotacija nalog, uvedba krajših ali dodatnih odmorov, prilagoditev delovnih postopkov)

da

delno

ne

ne vem

Q23 - Če da, kateri? (odprto vprašanje)

Q24 - Ali menite, da so delovna mesta v vaši organizaciji dovolj prilagojena starejšim zaposlenim (50+)? (npr. manjše fizične obremenitve, prilagoditev delovnega tempa ali nalog, več ali prilagojeni odmori, prilagoditev delovne opreme/ergonomije, možnostčasne razbremenitve pri težjih delih, možnost prehoda na lažje naloge ob zdravstvenih omejitvah)

da

delno

ne

ne vem

Q25 - Katere prilagoditve bi bile po vašem mnenju najbolj potrebne? (več možnih odgovorov)

manj fizičnih obremenitev

prilagoditev delovnega časa

tehnični pripomočki / ergonomija

možnost prehoda na manj obremenjujoče naloge

več odmorov

podpora pri digitalnih veščinah

Q26 - Ali imate občutek, da starejši zaposleni pogosteje doživljajo zdravstvene težave zaradi fizičnih delovnih pogojev? (npr. dvigovanje bremen, ponavljajoči se gibi, neergonomsko delo, dolgotrajno stoječe ali sedeče delo, delo na terenu v mrazu ali vročini)

da

delno

ne

ne vem

Q28 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni naslednjim dejavnikom: časovni pritiski in kratki roki

nikoli

redko
pogosto
zelo pogosto

Q29 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni naslednjim dejavnikom: preobremenjenost z delom

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q30 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni naslednjim dejavnikom: nejasna pričakovanja

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q31 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni naslednjim dejavnikom: konflikti v kolektivu

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

Q32 - Kako pogosto ste pri svojem delu izpostavljeni naslednjim dejavnikom: pomanjkanje priznanja

nikoli
redko
pogosto
zelo pogosto

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

da
delno
ne

Q34 - Ali imate občutek, da organizacija ustrezno obvladuje psihosocialna tveganja? (npr. preobremenjenost, stres, konflikti v kolektivu, nejasna pričakovanja, mobing ali nadlegovanje, pomanjkanje podpore vodij)

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?

da
ne

Q5 - Kako pogosto pri sebi opazate kronično utrujenost (občutek izčrpanosti)?

Nikoli
Manj kot 1x na mesec
1-3x na mesec
1-2x na teden
Večkrat na teden
Skoraj vsak dan

Q6 - Kako pogosto pri sebi opazate upad motivacije za delo?

Nikoli
Manj kot 1x na mesec
1-3x na mesec
1-2x na teden
Večkrat na teden
Skoraj vsak dan

Q7 - Kako pogosto pri sebi opazate razdražljivost ali umik (manj volje za stike s sodelavci)?

Nikoli
Manj kot 1x na mesec
1-3x na mesec
1-2x na teden
Večkrat na teden
Skoraj vsak dan

Q8 - Kako pogosto ste bili v zadnjem letu na bolniški odsotnosti?

nikoli
1-2-krat
3-5-krat
Več kot 5-krat

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 - Ali imate možnost odklopa od dela izven delovnega časa?

da
delno
ne

Q13 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati znake stresa pri sebi

da
delno
ne

Q14 - Zase lahko rečem, da razumem vpliv dela na svoje duševno zdravje

da
delno
ne

Q15 - Zase lahko rečem, da se v kolektivu lahko odkrito pogovarjamo o psihičnih obremenitvah

da
delno
ne

Q16 - Zase lahko rečem, da si znam postaviti meje glede delovnega časa

da
delno
ne

Q17 - Zase lahko rečem, da vem, kam se lahko obrnem po pomoč

da
delno
ne

Q18 - Kaj vam pri skrbi za duševno zdravje na delovnem mestu najbolj manjka?

Q19 - Kateri ukrepi za podporo duševnemu zdravju vam manjkajo v vaši organizaciji?

Nobeni
Pogovor z nadrejenim
Zaupna oseba/sindikar
Delavnice/usposabljanja
Zunanje svetovanje
Drugo:

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

da
ne
ne vem

Q3 - Ali veste, kam se lahko obrnete v primeru mobinga ali nadlegovanja?

da
ne
nisem prepričan/a

Q4 - Zase lahko rečem, da znam prepoznati mobing v praksi

da
delno
ne

Q5 - 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
1-5 dni
6-10 dni
več kot 10 dni

Q3 - 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

Q4 - Ali menite, da so psihične obremenitve pomemben razlog za odsotnosti z dela?

da
delno
ne

Q5 - Ali menite, da imajo delavci dovolj vpliva pri urejanju vprašanj absentizma in delovnega okolja?

da
delno
ne

Q6 - Kje kot zaposleni najbolj pogrešate znanja ali orodja?

Delovnopravna zakonodaja (pravica zaposlenih, zlasti zaposlovanje starejših, odsotnosti z dela/absentizem)

Varnost in zdravje pri delu – vpliv delovnega okolja na zdravje in odsotnosti z dela

Ergonomija in prilagoditev delovnih mest (zlasti za starejše)

Obvladovanje stresa in psihosocialnih obremenitev

Digitalne veščine (osnovna raba digitalnih orodij, umetna inteligenca, kibernetska varnost, uporaba platform)

Praktični primeri dobrih praks iz drugih organizacij

Drugo:

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

da
ne

Q3 - Če da, kolikokrat v zadnjih 5 letih?

1-krat
2-3krat
Več kot 3-krat

Q4 - Ali imate občutek, da se nesreče obravnavajo z namenom izboljšav?

da
delno
ne

Q5 - Zase lahko rečem, da sem pri svojem delu seznanjen/a s preventivnimi ukrepi za preprečevanje nesreč (npr. poznam varne delovne postopke, uporabo zaščitne opreme, navodila za varno delo in vem, kaj storiti ob nevarni situaciji)

da
delno
ne

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

slabo
dobro
zelo dobro

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

da
ne

Q4 - Ste vedeli, da zakonodaja ureja tudi pravico do odklopa?

da
ne

Q5 - Označite, katere trditve po vašem mnenju držijo (označite vse, kar veljajo):

pravica do odklopa pomeni, da delodajalec mora jasno določiti pravila glede dosegljivosti izven delovnega časa

zaposleni imajo pravico, da po delovnem času niso stalno dosegljivi (razen v izjemnih primerih)

pravica do odklopa velja tudi pri delu na daljavo

pravica do odklopa pomeni, da zaposleni ne smejo biti kaznovani, če izven delovnega časa niso dosegljivi

ne vem, kaj pravica do odklopa pomeni

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da

delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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

da
delno
ne

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)?
