

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**VLOGA MANAGEMENTA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU ZA
AKTIVNO IN KAKOVOSTNO STAROST**

Ljubljana, oktober 2016

NERMINA GASHI

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Nermina Gashi, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtorica predloženega dela z naslovom Vloga managementa zdravja na delovnem mestu za aktivno in kakovostno starost, pripravljenega v sodelovanju s svetovalko izr.prof.dr. Jano Žnidaršič.

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravila samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobila vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označila;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnala v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobila soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne 24.10.2016

Podpis avtorice:_____

KAZALO

UVOD	1
1 MANAGEMENT ZDRAVJA NA NACIONALNI RAVNI	3
1.1 Zdravje in delo	3
1.1.1 Duševno zdravje	5
1.1.2 Fizično zdravje	7
1.1.3 Življenjski slog	8
1.1.4 Vpliv staranja na zdravje	9
1.2 Demografski trendi	11
1.3 Zakonodaja in standardi	15
2 MANAGEMENT ZDRAVJA NA ORGANIZACIJSKI RAVNI	16
2.1 Promocija zdravja na delovnem mestu	16
2.2 Ohranjanje zdravja zaposlenih	22
2.3 Indeks delovne zmožnosti	23
2.4 Management delovnega okolja	24
3 EMPIRIČNA RAZISKAVA: ANALIZA MANAGEMENTA ZDRAVJA V PODJETJU	28
3.1 Predstavitev podjetja	28
3.1.1 Zgodovina Cementarne Trbovlje	29
3.1.2 Zgodovina družbe Lafarge	31
3.2 Cilj raziskave	32
3.3 Analiza raziskave	32
3.3.1 Metodologija	33
3.3.2 Značilnosti vzorca	33
3.3.2 Preverjanje hipotez	45
3.3.3 Diskusija rezultatov	50
3.4 Predlogi za izboljšave	52
3.5 Omejitve raziskave in priporočila za nadaljnje raziskovanje	53

SKLEP	54
--------------------	----

LITERATURA IN VIRI	56
---------------------------------	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Kompleksen odnos med delom in zdravjem	4
Slika 2: Kontinuum duševnega zdravja.....	5
Slika 3: Zdravje in stroški zdravstvene oskrbe zaposlenih	9
Slika 4: Koncept promocije zdravja pri delu.....	19
Slika 5: Model individualne delovne zmožnosti	23
Slika 6: Značilnost anketirancev glede na doseženo formalno izobrazbo(v %)	35
Slika 7: Odsotnost z dela ali nezmožnost opravljanja običajne delovne obveznosti (v %)	36
Slika 8: Soočanje s težavami (v %).....	37
Slika 9: Splošno zadovoljstvo zaposlenih v delovni organizaciji (podjetju)	38
Slika 10: V kolikšni meri je vsak naštetih odgovoren za zdravje delavcev	46

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrednotenje promocije zdravja s kalkulacijami	20
Tabela 2: Determinante kakovosti delovnega mesta.....	26
Tabela 3: Starejšim zaposlenim prijazne in moteče značilnosti delovnih (mest) okolij	27
Tabela 4: Zaposlenost v Lafarge Cement d.o.o. Trbovlje po organizacijski strukturi	34
Tabela 5: Starostna struktura anketirancev	35
Tabela 6: Stališča v zvezi z delovnim okoljem	39
Tabela 7: Rezultati faktorske analize (rotirana faktorska matrika)	40
Tabela 8: Odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja	43
Tabela 9: Rezultati faktorske analize (rotirana faktorska matrika)	44
Tabela 10: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in zadovoljstvom	47
Tabela 11: Korelacijski koeficient za povezavo med zadovoljstvom in upravljanjem zdravja	48
Tabela 12: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in podaljšanjem delovnega življenja	48
Tabela 13: Korelacijski koeficient za povezavo med faktorji, vzvodi za podaljševanje delovnega življenja in zdravjem.....	49
Tabela 14: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in faktorjem »spodbujanje kulture aktivnega staranja«.....	49

UVOD

Zaposleni so eden od najpomembnejših dejavnikov uspešnega poslovanja organizacije. Zdravje zaposlenih je zelo pomembno, zelo pomemben dejavnik zdravja je zaposlitev ali delovno mesto. Zdravje je stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ni le odsotnost bolezni ali onemoglosti (World Health Organization, 1948). Posameznikom predstavlja delovno okolje pot do zadovoljstva in zadovoljitve potreb, organizacijam pa enega izmed pomembnih ključev do uspeha (Stare, Boštjančič, Buzeti, Klun, Kozjek & Tomaževič, 2012, str.7).

Za posameznika in prav tako za organizacijo je zdravje podlaga za uspešno delo in dobro življenje. Zdravi in zadovoljni delavci, ki delajo v varnem in spodbudnem delovnem okolju so produktivnejši in ustvarjalnejši, redkeje zbolijo in redkeje odhajajo v bolniški staž, prav tako pa ostajajo zvesti organizaciji oziroma delodajalcu, zato je smotrna skrb za ohranjanje in izboljševanje zdravja zaposlenih. Delodajalec lažje zaposli kvalitetnejši kader in pridobi na javnem ugledu, če nudi dobro in stimulatívno delovno okolje (Ministrstvo za zdravje, 2014).

Zdrav in zadovoljen delavec se lažje spopada tudi z obremenitvami, ki jih prinašajo druge življenjske vloge (starševstvo, prijateljstvo, delo v lokalni skupnosti) in ohranja dobro zdravje tudi v tretjem življenjskem obdobju. Posledično lahko prihranke pričakuje tudi država oziroma družba v celoti, saj se zmanjšajo potrebe po storitvah zdravstvenega sistema in izdatki za javno zdravstveno službo. Obremenitve zdravstvene blagajne se zmanjšajo tudi zaradi upada bolniških odsotnosti, znižajo se stroški zaradi bolezni, povezanih z delom, in poškodb pri delu. Dolgoročno lahko pričakujemo, da se podaljša tudi čas delovno aktivnega življenja, kar je ob nujnem podaljševanju delovne dobe zelo pomembno (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 12).

»Vseh aktivnih prebivalcev (starih 15 - 64 let) so v letu 2010 predstavljali skoraj četrtno EU prebivalci stari 50 - 64 let. Osebe, stare 55 - 64 let, so v Sloveniji leta 2010 predstavljale desetino vseh zaposlenih med 15. in 64. letom starosti. V prihodnjih desetletjih bo njihov delež vztrajno rasel in leta 2060 bo dosegel 17 %. Aktivnost v starosti pomenijo ohranjanje duševne aktivnosti in fizičnega zdravja, ne pa le kasnejšega upokojevanja in s tem manjših izdatkov za pokojnine« (Razpotnik, 2012).

Namen magistrskega dela je podati priporočilo delodajalcem, da izvajajo ukrepe za ohranjanje duševnega, fizičnega in emocionalnega zdravja zaposlenih. Duševna zmožnost je opredeljena kot zmožnost opravljanja različnih nalog, ki zahtevajo intelektualne miselne napore in jo določajo tri komponente (Ilmarinen, 2006): (1) kognitivni procesi zaznavanja, pomnjenja, zmožnosti učenja, razmišljanja; (2) zmožnost socializacije, ki se izraža preko samozavednosti, samozaznavanja, samo-kontrole in zmožnosti vključevanja; (3) metakognicija, ki vključuje samoevalvacijo intelektualnih zmožnosti.

Fizično in duševno zdravje sta tesno povezana. Fizična aktivnost spodbuja krvni obtok, možganske celice preskrbuje s kisikom in poskrbi, da le- te ne odmirajo. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je fizična aktivnost kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravno mirovanja. Mnoge organizacije razvijajo tako imenovane zdravstvene plane, ki prinašajo dilemo v zvezi s povračilom investicij v management zdravja. Programe zdravstvene preventive je potrebno skrbno načrtovati, zlasti zaznavanje potreb po določenih ukrepih, in stalno ocenjevati njihovo učinkovitost (Žnidaršič, 2008).

Stres negativno vpliva na učinkovitost in koncentracijo na delovne naloge, ter tudi na organizacijsko energijo. Izziv novodobnim managerjem predstavlja povezava med čustvenim stanjem in uspešnostjo zaposlenega ter posledično organizacije kot celote. Zaposleni so motivirani, predani in pripadni viziji in poslanstvu organizacije v primeru produktivne, pozitivne organizacijske energije (Žnidaršič, 2008).

Problematiko nameravam preučiti na primeru Lafarge Cement d.o.o. (v nadaljevanju LC d.o.o.), ter preko preučevanja domače in tuje literature in virov.

Cilji magistrskega dela so ugotoviti ali delo pozitivno ali negativno vpliva na zdravje zaposlenih, demografsko ozadje, opredeliti management zdravja, preučiti odnos do zadrževanja starejših zaposlenih v smislu podaljševanja njihove delovne aktivnosti, empirično raziskati, koliko zdravje pripomore k podaljševanju delovnega življenja in k aktivni starosti.

Temeljne hipoteze so:

- **hipoteza 1:** Za zdravje pri delu nosijo največ odgovornosti delavci sami.
- **hipoteza 2:** Bolj kot se zaposleni počutijo zdrave, bolj so zadovoljni na delovnem mestu.
- **hipoteza 3:** Management zdravja izboljša počutje zaposlenih.
- **hipoteza 4:** Obstaja povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe.

Izdelava magistrskega dela temelji preko različnih metodoloških prijemov raziskovanja na področju managementa zdravja. Kot izhodišče magistrsko delo temelji na preučevanju relevantne literature (domače in tuje) na področju zdravja in delovnega okolja. Po pregledu relevantne literature na omenjenih področjih, sem opredelila prvi – teoretični del magistrskega dela. S pregledom relevantne literature (znanstveni članki, knjige itd.) na omenjenih področjih sem podala ključne vidike različnih avtorjev. Vse opredeljeno sem pridobila preko knjižnic ter spletnih baz (npr. ProQuest, Emerald, Science Direct).

Drugi del magistrskega dela obsega empirični del. V tem delu opredeljujem stanje podjetja LC d.o.o..

Magistrsko delo je sestavljeno iz treh poglavij. V prvem poglavju, ki je teoretičen sem opredelila osnovne pojme raziskave. Ta zajema management zdravja in delovno okolje. Za predstavitev obravnavane tematike uporabljam deskriptivno metodo. V drugem poglavju sem predstavila stične točke obeh konstruktov in podkonstruktov. V zadnjem tretjem poglavju, ki je empiričnega značaja pa sem na podlagi organizacije LC d.o.o. preučila trenutno stanje in na koncu opredelila ukrepe za promocijo zdravja na delovnem mestu poleg že določene z zakonodajo in oblikovanje trajnostnega sistema dela. Za zadnje poglavje magistrskega dela sem uporabila kvantitativno metodo, ki temelji na analizi anketnega vprašalnika zaprtega tipa ter opazovanja dela v LC d.o.o..

1 MANAGEMENT ZDRAVJA NA NACIONALNI RAVNI

1.1 Zdravje in delo

Zdravje ni le odsotnost bolezni ali onemoglosti, ampak je stanje popolne duševne, telesne in socialne blaginje (World Health Organization, 1948). Torej je zdravje proces nenehnega vzpostavljanja ravnotežja na treh razsežnosti: duševni, telesni in socialni. Je relativno, saj odraža stopnjo, do katere se je človek v okviru dedne zasnove, fizičnega in kulturnega okolja sposoben prilagajati spreminjajočim se okoliščinam in je sposoben izvajati pomembna opravila. Gre za spreminjajoče se stopnje pozitivnih in negativnih stanj, ki imajo mnogo vzrokov.

Ne-zdravje je negativna dimenzija (angl. ill-health) zdravja, pomeni bolezen, poškodbo ali invalidnost in se meri preko morbiditete¹ in mortalitete². Negativne dimenzije zdravja se lahko pojavljajo posamično, v kombinacijah, v kratkem ali daljšem časovnem obdobju (Downie, Fyfe & Tannahill, 1992).

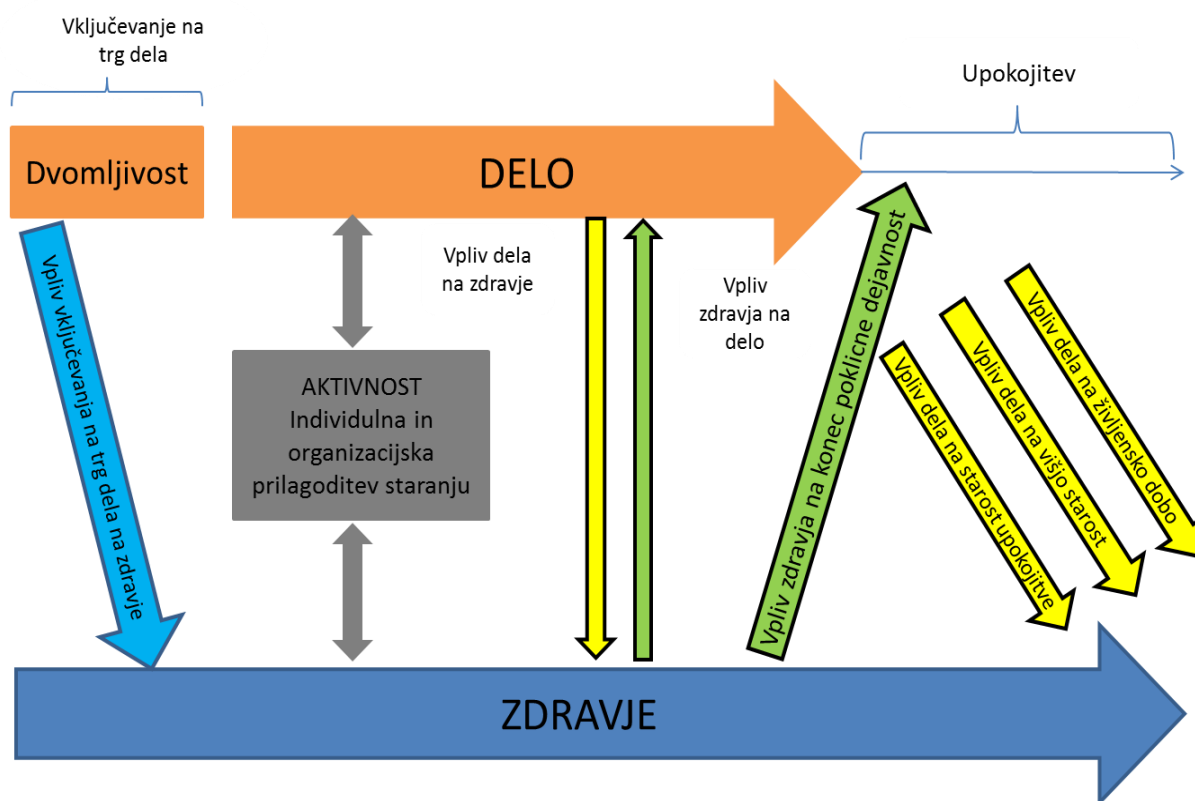
Delo je zavestno prizadevanje človeka, da bi dosegel določen cilj. Ena opredelitev pravi, da je človek bitje, ki je zmožno delati. Učinek je tudi obraten, saj delo človeka oblikuje in izpopolnjuje. Delo je končno vedno ustvarjalno dopolnjevanje sveta in v enaki meri največje mogoče uresničevanje človeka samega (Bilban, 2005). Zdravje je podlaga za uspešno delo in dobro življenje za posameznika in organizacijo. Smotrno je poskrbeti, da se ohranja in izboljšuje zdravje zaposlenih.

¹ Število obolelih v populaciji v določenem obdobju (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2008)

² Število umrlih na 1000 prebivalcev določenega območja v 1 letu (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2008)

Zaposleni, ki so zdravi in zadovoljni in delajo v spodbudnem in varnem delovnem okolju, redkeje odhajajo v bolniški stalež in redkeje zbolijo, so tudi ustvarjalnejši in produktivnejši. Organizacija ima številne koristi, med katere štejemo finančne koristi, s svojim pozitivnim odnosom do dela in organizacije pa prispevajo tudi k njenemu boljšemu ugledu v javnosti, zaposleni so organizaciji zvesti (Stergar & Urdih Lazar, 2012, str.1).

Slika 1: Kompleksen odnos med delom in zdravjem



Vir: A.-F. Molinié, C. Gaudart and V. Pueyo, *La vie professionnelle: Âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, 2012.

Na zdravje lahko delo vpliva pozitivno ali negativno (varovalni dejavniki oziroma dejavniki tveganja), na opravljanje dela lahko tudi zdravje vpliva pozitivno ali negativno. Delo vpliva na zdravje zaradi različnih fizičnih (na primer stroji in oprema, temperatura, zvok, svetloba, zrak, ...) in psihosocialnih dejavnikov (na primer medosebni odnosi, vsebina in organizacija dela, ...).

Človek se s svojim delom lahko poistoveti, predstavlja mu smisel življenja, zagotavlja socialni status in občutek pripadnosti skupini. Delo je vir zaslužka, ki omogoča življenje, pa tudi zdravstveno in socialno varnost. Po drugi strani tudi zdravje zaposlenega vpliva na delo. Bolni so manj produktivni, izdelki in storitve so slabše kakovosti. Zdravje je nujno za opravljanje dela, nezaposlenost pa prispeva k slabemu zdravju, kar vodi v začarani krog (Stergar & Urdih Lazar, 2012, str. 23).

Razmerje med delom in zdravjem je zelo kompleksno, vplivata drug na drugega. Omejitve zaradi slabega zdravja lahko tudi omeji posameznikovo sposobnost obdržati delovno mesto (na primer poklici, ki so fizično in duševno zahtevni) ali pa izpolniti določene zahteve na delovnem mestu (na primer delo v izmenah). Te omejitve zahtevajo, da se prilagodi delo, vendar je v nekaterih primerih to težko ali drago. Slabo zdravje lahko pomeni tudi, da se delavec želi upokojiti zgodaj, ali obratno, če je njihovo zdravje dobro, morda želijo delati dlje.

1.1.1 Duševno zdravje

Duševno zdravje je po definiciji svetovno zdravstvene organizacije opredeljeno kot stanje dobrega počutja, normalno obvladuje stres v vsakdanjem življenju, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, sposoben je prispevati k skupnosti, v kateri živi in svoje delo opravlja produktivno. Za dolgo in zdravo življenje je ohranjanje dobrega duševnega zdravja ključnega pomena. Slabo duševno zdravje osebi prepreči bogato življenje, medtem ko lahko stabilno duševno zdravje pripelje do izboljšanja življenja.

Duševno zdravje je družbeno konstruiran in opredeljen koncept. To pomeni, da imajo različna društva, skupine, kulture, institucije in poklici zelo različne načine konceptualizacije svoje narave in vzrokov, določanja, kaj je duševno zdravje, in odločanja o tem, katere intervencije so ustrezne (Weare, 2000). Duševno zdravje je širok koncept, ki vključuje tako pozitivno duševno zdravje, na primer dober odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivno samopodobo, občutek moči in sposobnost soočanja s težavami, kot negativno duševno zdravje, na primer duševne bolezni, kakor prikazuje kontinuum duševnega zdravja na Sliki 2.

Slika 2: Kontinuum duševnega zdravja (ločnice med posameznimi kategorijami zdravje/težave/bolezen so simbolične, saj je težko določiti, kje se zdravje prevesi v težavo, težava pa v bolezen)

KONTINUUM DUŠEVNEGA ZDRAVJA		
DUŠEVNA BOLEZEN	TEŽAVE DUŠEVNEGA ZDRAVJA	DUŠEVNO ZDRAVJE
anksioznost	težave pri soočanju s problemi	dober odnos do sebe
depresija	težave s samopodobo	dobri odnosi z drugimi
tvegano pitje alkohola itd.	težave s spanjem itd.	uspešno soočanje z izzivi vsakdanjega življenja itd.

Vir: University of Michigan, *Understanding U: Managing the ups and downs of life*, 2008.

Duševno zdravje je mnogo več kot le odsotnost duševne bolezni, prav tako kot velja za osnovno opredelitev zdravja. Razumevanja in interpretacije okolja, ki nas obdaja, pa tudi za našo zmožnost percepcije, mišljenje, verbalno in neverbalno komunikacijo, govor so za duševno zdravje pomembna. Duševno zdravje je tudi pomembno za naše vsakdanje življenje v različnih družbah in kulturah, v katerih živimo in za našo sposobnost oblikovanja in vzdrževanja odnosov (Bajt et. al., 2009).

Komponente duševnega zdravja so emocionalno, psihološko in socialno blagostanje. Emocionalno zdravje se deli na (Keyes, 2002):

- pozitivni afekt (doživljanje prijetnih čustev in razpoloženj),
- negativni afekt (doživljanje negativnih čustev in razpoloženj) in
- zadovoljstvo z življenjem (zaznan občutek zadovoljstva z življenjem nasploh in s posameznimi področji).

Struktura dimenzij psihološkega blagostanja (Ryff, 1989) je:

- sprejemanje sebe: predstavlja osrednji element duševnega zdravja in karakteristiko samo-aktualizacije, optimalnega delovanja in zrelosti, pozitiven odnos do sebe je osrednja značilnost pozitivnega psihološkega funkcioniranja,
- medosebni odnosi: sposobnost močnih čustev empatije do vseh ljudi, sposobnost ustvariti tople, intimne odnose z drugimi se smatra kot znak zrelosti,
- osebna rast: optimalno psihološko funkcioniranje zahteva razvoj potenciala, rast in razvoj posameznika, odprtost za izkušnje s poudarkom na kontinuirani rasti in na soočanju z izzivi in nalogami v različnih življenjskih obdobjih,
- smiselno življenje: prepričanje, ki daje posamezniku občutek, da je življenje smiselno in ima namen, jasno razumevanje življenjskega smisla in občutka usmeritve,
- obvladovanje okolja: sposobnost izbiranja ali ustvarjanja okolja, ki je skladno s psihičnimi potrebami posameznika, sposobnost upravljanja in kontroliranja kompleksnih okolij,
- avtonomnost: sposobnost avtonomnega delovanja, oseba ima notranji lokus evalvacije in ne išče odobravanja drugih, ampak se ocenjuje po lastnih standardih.

Socialno blagostanje vključuje naslednje dimenzije (Keyes, 2005):

- socialna integracija: posameznik ima občutek pripadnosti družbi,
- prispevanje družbi: posameznik ima občutek, da je za družbo pomemben, čuti, da lahko pomembno prispeva k družbi in da je ta prispevek cenjen,
- socialna koherentnost: posameznik zaznava socialno okolje kot občutljivo in smiselno, odnose dojema kot predvidljive, logične,
- socialna aktualizacija: verjame, da imajo socialno okolje in institucije potencial za kontinuirano rast in razvoj,

- sprejemanje drugih: posameznik ima do drugih ljudi pozitiven odnos, zaveda se različnosti ljudi in jih sprejema.

Zaradi anksioznih motenj, depresij, prilagoditvenih motenj in reakcij na hud stres so prvi obiski najpogostejšimi med aktivno populacijo v Sloveniji (starost od 20 let do 64 let). Pri obeh spolih so med najpogostejšimi vzroki obiskov v tem obdobju shizofrenije, shizotipskih motenj in blodnjavih. Pri moških se pojavijo nekoliko prej kot pri ženskah. Zaradi uživanja alkohola pri moških so med najpogostejšimi vzroki za obisk na primarni ravni še vedenjske in duševne motnje. V skupini od 60 do 64 let moški iščejo pomoč zaradi neorganskih motenj spanja. Med najpogostejšimi vzroki obiskov pri ženskah v vseh starostnih skupinah so zaradi drugih nevrotskih motenj (Bajt, M. et. al., 2009).

Na prvem mestu vzrokov za obiske v najstarejši starostni skupini, nad 65 let so težave zaradi organskih, vključno duševnih, simptomatskih motenj, med katerimi prevladuje demenca. Neorganskih motenj spanja so med najpogostejšimi vzroki za obisk pri obeh spolih. V tej starostni skupini ostajajo med najpomembnejšimi tudi težave zaradi depresije in anksioznih motenj. Pri ženskah se med najpogostejšimi vzroki še vedno pojavljajo obiski zaradi prilagoditvenih motenj in reakcij na hud stres, pri moških pa zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola (Bajt, M. et. al., 2009).

S posebnim poudarkom na delovnem mestu in delovnem okolju naj bo posebna skrb namenjena aktivni populaciji. Spodbujanje in promocijo duševnega zdravja in posameznikovega dobrega počutja ter boj proti dejavnikom, odgovornim za razvoj duševnih bolezni.

Potreben je razvoj služb, ki skrbijo za preprečevanje bolezni in za ohranjanje duševnega zdravja starejših, ker število starejših iz leta v leto narašča in tudi število duševnih težav med njimi. Delodajalci morajo spodbujati aktivno vključevanje starejših v skupnost in razvoj fleksibilnih načinov upokojevanja, ki starejšim omogočajo daljšo vključenost v delo ter pripraviti ukrepe za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja pri starejših.

1.1.2 Fizično zdravje

Fizično zdravje je stanje v katerem se počutimo dobro, saj nas nič ne boli, naše telo je spočito vendar vseeno razgibano (ne zakrnelo). Razlog, da se počutimo dobro je optimalno delovanje telesa, normalno dihanje, delovanje srca, jeter, ledvic ter vseh ostalih telesnih organov. Ko nekaj v telesu ne deluje več normalno, se telesno zdravje poruši in zbolimo. Večino bolezni povzročijo vnosi tujih organizmov ali snovi v naše telo, ki napadajo naše organe in jih tako slabijo.

Duševno in fizično zdravje sta tesno povezana. Fizična aktivnost spodbuja krvni obtok, možganske celice preskrbuje s kisikom in poskrbi, da le-te ne odmirajo. Fizična aktivnost pripomore k večjemu navdušenju udejstvovanja v hobijih, večjemu zadovoljstvu z življenjem in boljšemu zdravju (Ilmarinen, 2006).

Ljudje, ki redno hodijo, tečejo, kolesarijo, plavajo, rolajo, pravijo, da se po športu fizično in psihično bolje počutijo. Aktivirajo se mišice, kri se požene po žilah, srce hitreje bije, tudi dihanje je hitrejše. Tudi v možganih se dogajajo aktivni procesi. Človek v času aktivacije lažje in bolj čisto misli, je bolj skoncentriran, med tem lahko nastajajo nove, ustvarjalne in nenavadne ideje, ki se jih prej, ko je sedel za mizo in tuhtal o njih, ni mogel domisliti. Dobi motivacijo za nadaljnje delo, projekte. Ker pa se med športom sprošča tudi hormon, ki je odgovoren za srečo, to človeku prinese občutek izpolnjenosti, dosežka, občutek, da je naredil nekaj dobrega zase (Zarnik Horvat, 2013).

Nasprotno pa se ljudje, ki so športno pasivni, večkrat kot športno aktivni ljudje nagibajo k pomanjkanju energije, pripravljenosti za delo, nagnjeni so h gledanju televizije in uporabi računalnika, pesimizmu, brezvoljnosti in otožnosti ali razdražljivosti (Zarnik Horvat, 2013).

1.1.3 Življenjski slog

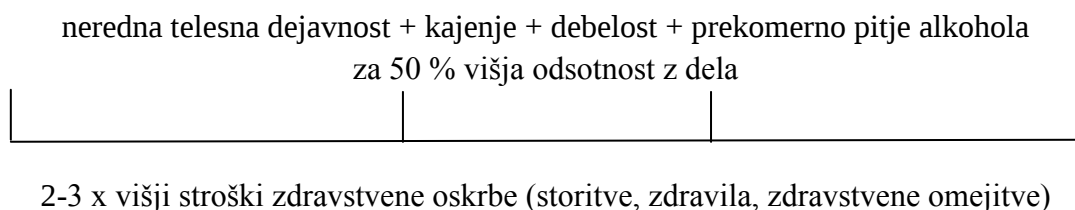
Na zdravo staranje bistveno vplivajo trije dejavniki, in sicer genska predispozicija, na katero ne moremo vplivati, okolje v katerem živimo, nanj lahko le delno vplivamo in življenjske navade, na katere lahko vplivamo. Svetovna zdravstvena organizacija opisuje zdrav življenjski slog kot vsako aktivnost posameznika, z namenom spodbujanja, varovanja ali vzdrževanja zdravja, ne glede na aktualni zdravstveni status in učinkovitost te dejavnosti. Življenjski slog je produkt kombinacije izbire, priložnosti in razpoložljivih virov (znanja, sposobnosti, podpornega okolja) doma, na delovnem mestu, v lokalni skupnosti in širšem življenjskem prostoru človeka (World Health Organization, 1998).

Življenjski slog ne vpliva le na obolevnost in umrljivost, temveč tudi na kakovost življenja, s katero je v pozitivnem ali negativnem odnosu ter se razlikuje glede na to ali ga razumemo kratko ali dolgoročno. Staranje se ne da ustaviti, lahko se upočasni. Vse več je dokazov, kako pomembno vlogo pri tem igrata prehrana in telesna aktivnost.

Kljub spremembi (na primer prenehanje kajenja, prenehanje pitja alkohola) za katero se je posameznik odločil za zdravo življenje, bo sprožila začasno poslabšanje kakovosti življenja posameznika zaradi začasnega slabšega počutja (nižja kakovost življenja). Podporno vedenje za izboljšanje zdravja, izboljšanje kakovosti in trajanja življenja so velikokrat sorazmerni (če posameznik rad telovadi) lahko tudi v obratno-sorazmerni (če osebi gibalne aktivnosti niso všeč).

Proces doseganja zdravja in spreminjanja vedenja je posebej zahteven prav zato, ker razmerje med življenjskim slogom in dobrim počutjem ni vedno le pozitivno (Verhoeven v Peršolja Černe, 1997).

Slika 3: Zdravje in stroški zdravstvene oskrbe zaposlenih



Vir: M. Shain and D.M. Kramer, Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence, 2004.

Čeprav koncept zdravega načina življenja izpostavlja individualno odgovornost za zdravje je dokazano, da so zaposleni s tremi ali več dejavniki tveganja za zdravje za 0,5-krat več odsotni z dela od delavcev, ki teh nimajo. Tveganja in stroški se progresivno nanašajo drug na drugega: večje je tveganje, višji so stroški. Neredna telesna dejavnost, kajenje, debelost, prekomerno pitje alkohola so dejavniki za 50% višjo odsotnost z dela in s tem 2-3-krat višji stroški zdravstvene oskrbe (storitve, zdravila, zdravstvene omejitve) (Shain & Kramer, 2004).

1.1.4 Vpliv staranja na zdravje

Spremembe povezane s staranjem, fiziološke in psihološke, so zmanjšano zaznavanje in pozornosti, omejeno gibanje zglobov, zmanjšana telesna funkcionalna zmogljivost, zmanjšanje moči, težave z implementacijo in slabši vid (slabše videnje barv modra/zelena), slabše prenašanje vročine ali hladu, slabši sluh, bolečine v spodnjem delu hrbta, povečana nevarnost padca in zdrsa, počasnejše zdravljenje (rehabilitacija) poškodb in bolezni in težnja k neaktivnosti (Ilmarinen & Tempel, 2002).

S starostjo so kronične bolezni pogostejše in povečajo se dolgoročne zdravstvene težave. S staranjem se zmanjšuje telesna delovna sposobnost. Mišična moč in kardiorespiratorna zmogljivost se po 30. letu starosti zmanjšujeta za približno ena do dva odstotka na leto. Na delovnih mestih, ki vključujejo veliko telesno obremenitev je težava zlasti manjša telesna sposobnost. Treba pa je omeniti, da v katerikoli starosti obstajajo velike individualne razlike v funkcionalni zmožnosti in zdravstvenem stanju. Druge funkcije se z leti izboljšujejo, čeprav se s staranjem slabšata zdravstveno stanje in telesna zmožnost (Ilmarinen, 2006).

Duhovna rast je ključna prednost staranja. Starejši delavci imajo izboljšane sposobnosti kot so strateško razmišljanje, bistroumnost, obzirnost, razumnost, sposobnost presoje, sposobnost razumskega mišljenja, nadzor nad življenjem, celovito dojetje in jezikovne spretnosti, predani so delu in vključeni vanj, zvesti delodajalcu in v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami je pri njih pogosto manj izostajanja od dela. S starostjo se bogatijo tudi delovne izkušnje in upravljanje življenja (Ilmarinen, 2006).

Delovne izkušnje nadoknadijo slabitev nekaterih temeljnih kognitivnih procesov (spominske funkcije in psihomotorične spretnosti) pri primerjavi delovne uspešnosti na delovnem mestu. Tako kažejo študije (Ilmarinen, 2006).

Starost in delovne izkušnje izboljšujejo tudi dragocen socialni kapital starejših delavcev: (i) povečujejo se poklicna kompetenca, implicitno znanje in spretnosti sodelovanja, (ii) izboljšuje se strukturna ozaveščenost o organizaciji in njenih funkcijah ter (iii) širijo se stiki s strankami in mreže strank, izboljšuje pa se tudi razumevanje sprememb v operativnem okolju (Ilmarinen, 2006).

S starostjo se spreminja učni proces, učenje samo pa ni odvisno od starosti, saj starejši delavci se lahko naučijo novih stvari. Za starejše delavce je pomembno, da imajo dostop do usposabljanja in enake možnosti za učenje novih spretnosti in posodabljanje svojih poklicnih kompetenc. Potrebno je uporabljati ustrezne učne strategije in didaktične metode pri vseživljenjskem učenju. Starejši delavci s staranjem postanejo v mnogočem boljši in močnejši, kot so bili prej. Pomemben pozitiven dejavnik aktivnega staranja je dejavna udeležba v delovnem življenju. Vsaka generacija ima svoje prednosti in slabosti. Prednosti starejših delavcev je treba bolje prepoznati in ustrezno uporabljati, da bodo lahko dragocen dejavnik na delovnih mestih (Ilmarinen, 2006).

1.1.4.1 Determinante aktivnega staranja

Determinante aktivnega staranja po konceptu Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2002) so: (1) kultura, ki obdaja posameznika in populacije oblikuje način, poti in vzorec, po katerem se pripadniki določene kulture starajo, saj kultura vpliva na vse ostale determinante aktivnega staranja, kulturni dejavniki vplivajo na odnos do lastne skrbi za zdravje, ter na življenjski stil pripadnikov družbe ter posledično na aktivno staranje; (2) spol opredeljuje način videnja primernosti posameznih politik, ki se izvajajo v kontekstu aktivnega staranja; (3) zdravje in socialne storitve vključujejo: promocijo zdravega načina življenja in preventivo pred boleznimi, kurativne storitve, dolgotrajno nego in storitve za ohranjanje duševnega zdravja; (4) vedenjske determinante vključujejo življenjski stil, navade in razvade (kajenje ...), fizično aktivnost (posredno vpliva na duševno zdravje in omogoča socialne kontakte), zdravo prehrano, skrb za zdravo zobovje, pravilno uživanje zdravil ...; (5) osebne determinante vključujejo biološke, genetske zasnove in psihološke dejavnike, proces staranja je splet bioloških procesov, ki so genetsko

pogojeni, prav tako nagnjenost k določenim boleznim (različne vrste raka, srčno-žilna obolenja, sladkorna bolezen, Alzheimerjeva bolezen), psihološki dejavniki (inteligenca, kognitivne zmožnosti, zmožnosti prilagajanja spremembam, čustvena stabilnost ...) so močni stebri aktivnega staranja; (6) fizično okolje, prijazno do starejših pomeni, da omogoča starejšim večjo neodvisnost, saj jim omogoča gibanje, samo-oskrbo z različnimi življenjskimi potrebščinami, vzpostavljanje socialnih kontaktov, za starejše je lokacija bivanja, ki vključuje bližino sorodnikov, storitvenih dejavnosti, zdravnika, transportnih zvez tista, ki vpliva na socialno interakcijo posameznika oziroma na izolacijo; (7) socialne (družbene) determinante so družbena podpora, priložnosti za vseživljenjsko izobraževanje in usposabljanje, mir, zaščita pred nasiljem in zlorabo, pomembno je ustanavljati skupine, kjer se srečujejo starejši, krožke po interesnih dejavnostih, spodbujati volontersko vključevanje starejših v dobrodelnih institucijah, vključevanje v skupine za samopomoč z namenom vzdrževanja in spletnja socialnih mrež; (8) ekonomski dejavniki, področja ekonomskih dejavnosti (dohodki, delo in socialna varnost) imajo velik vpliv na aktivno staranje, ekonomska neodvisnost v tretjem življenjskem obdobju je ključna za kakovostno starost, aktivna neodvisnost v starosti je namreč pogojena s finančnimi sredstvi, ki so dovolj visoka, da lahko posameznik financira želene aktivnosti, v vseh državah sveta, je družina tista, ki prevzema večino skrbi in podpore za starejše sorodnike, kakorkoli pa je socialna varnost, pokojninski sistem tisti, ki pogojuje kakovost življenja starejših ljudi, večstebni sistem socialne varnosti gre za zagotavljanje socialne varnosti s kombinacijo državnih in privatnih sredstev, s poudarkom na spodbujanju podaljševanja delovno aktivnega obdobja in postopnega upokojevanja (Žnidaršič, 2008, str.69-72).

1.2 Demografski trendi

V prihodnjih desetletjih se bo evropski trg dela soočal z neprimerljivim izzivom: po stoletjih obilna rast prebivalstva bo privedla Evropo v fazo, kjer je stopnja rasti na samem minimumu, prihaja do zastoja ali se celo obrača proti upadu. To je posledica, kar je znano kot drugi demografski prehod. Ta izraz uporabljajo demografi za opis fenomena v katerem se zmanjšuje stopnja umrljivosti in vodi v vedno daljšo pričakovano življenjsko dobo, stopnja rodnosti upada, kar ima za posledico novo, nižje ravnotežje med stopnjo rodnosti in stopnjo umrljivosti. Stopnja rodnosti je dramatično padla v večih evropskih državah, da ni niti dovolj visoka, da bi zamenjala sedanje prebivalstvo. Zaradi nižje stopnje umrljivosti ljudje živijo v povprečju dlje, v kombinaciji z nižjo stopnjo rodnosti to pomeni staranje prebivalstva.

Slovenija sodi med države, kjer beležimo dolgo pričakovano življenjsko dobo, kar je velik civilizacijski dosežek številnih generacij, žal pa temu ne sledijo v enaki meri tudi pričakovana leta zdravega življenja. Konec leta 1995 je v Sloveniji delež ljudi, starejših od 65 let, v celotnem prebivalstvu znašal 12,5 %, leta 2008 je ta starostna skupina predstavljala že skoraj petino prebivalstva, do leta 2060 pa naj bi se delež starejših od 65 let povzpел na 35 % ali celo višje.

Danes v svetu najhitreje narašča starostna skupina najstarejšega prebivalstva, torej skupina tistih prebivalcev, ki so že dosegli starost 80 let (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Višja kakovost življenja, v veliki meri zaradi velikega napredka v znanosti in zdravstvu v zadnjem stoletju je razlog za doseganje visoke starosti. »Od leta 1991 se je v Sloveniji pričakovano trajanje življenja ob rojstvu podaljšalo, in sicer za moške za 7,1 leta in za ženske 5,5 leta. Leta 2011 rojeni prebivalec Slovenije lahko pričakuje, da bo dočakal 76,6 let, prebivalka pa 82,9 let.

Hkrati s pričakovanim trajanjem življenja ob rojstvu se podaljšuje tudi pričakovano trajanje življenja pri starosti 65 let. Leta 2009 je povprečni prebivalec EU pri 65 letih lahko pričakoval, da bo živel še 17,3 leta, 65-letnica še 20,9 leta, v Sloveniji pa nekoliko manj: 16,4 leta oz. 20,5 leta« (SURs, 2012).

Vzdrževanje aktivnega in zdravega življenja populacije do starosti in v starosti je izjemnega pomena za sodobno družbo, s hitro starajočim se prebivalstvom so povezani številni družbeni in politični izzivi. Izgradnja celovite socialne politike predstavlja doma in v okviru Evropske Unije predpogoj za gospodarsko uspešnost družbe in blaginjo njenih prebivalcev (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Ključno za ekonomsko rast in dolgoročni razvoj naše družbe je dobro zdravje prebivalcev. Po drugi strani vpliva na zdravje stopnja socialno-ekonomskega razvoja. Za zmanjševanje revščine in socialni razvoj sta ključna izboljšanje in varovanje zdravja. Zdravje za posameznika in družine pomeni zmožnost osebnega razvoja in ekonomske varnosti. Zdravje je predpogoj za delovno aktivnost ter osnova za intelektualni, čustveni in fizični razvoj (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Družbene razmere v času in prostoru se spreminjajo in vplivajo na zdravje in blaginjo prebivalcev Slovenije. Spremembe, s katerimi se soočamo danes in jih še potencira ekonomska kriza so staranje prebivalstva, povečevanje neenakosti, globalizacija, migracije, urbanizacija in spremembe v okolju, vključno s podnebnimi spremembami in novimi nalezljivimi boleznimi (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Zdravje prebivalcev Slovenije se podobno kot v razvitih državah izboljšuje, vendar pa epidemiološka in demografska tranzicija, ki jo zaznamuje naraščanje kroničnih bolezni ter povečevanje neenakosti v zdravju, nalagata nove naloge in izzive. Nastanek številnih kroničnih bolezni in njihovih zapletov je namreč mogoče premakniti v kasnejše življenjsko obdobje ali celo preprečiti in s tem zagotoviti pogoje za bolj zdravo in aktivno staranje. Naraščanje kroničnih bolezni in drugih preprečljivih stanj pomeni tudi veliko breme za zdravstveni sistem in delodajalce (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Ekonomske in socialne spremembe ter reforme zdravstvenih sistemov, ki smo jim priča v obdobju ekonomske krize, imajo lahko pozitiven ali pa negativen vpliv na zdravje populacije.

V Evropi beležimo povečevanje družbene neenakosti, ki se zrcali tudi v neenakostih v zdravju različnih družbenih skupin prebivalstva. Svetovna zdravstvena organizacija v svojih dokumentih zato opozarja, da je v času krize še bolj pomembno vlaganje v zdravstveni sistem in še posebej v krepitev kapacitet na področju preprečevanja bolezni ter varovanja in krepitev zdravja s ciljem zmanjševanja neenakosti (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Staranje prebivalstva in podaljševanje pričakovane življenjske dobe zahteva večja vlaganja v preventivo v celem življenjskem obdobju, saj je le tako mogoče ohraniti funkcionalne sposobnosti zaposlenih, ki bodo delali dlje ter prispevati k aktivnemu in zdravemu staranju (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Različni ukrepi in aktivnosti prispevajo k izboljšanju zdravja prebivalstva na različnih ravneh; posamezniki, ki zavestno prevzemajo odgovornost za svoje zdravje, lokalne skupnosti z zagotavljanjem pogojev za kakovostno življenje občanov, prav tako nevladne organizacije, ki skrbijo za uveljavljanje pravic do zdravega življenja, država z urejanjem zakonodaje na področju zaposlovanja, socialne varnosti, vzgoje in izobraževanja, okolja, stanovanjske politike, kmetijstva in davkov, zagotavljanje kakovostnega, učinkovitega, dostopnega in varnega zdravstvenega varstva (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Starejši zaposleni številčno rastejo in kot sorazmerni delež aktivnega prebivalstva ustvarja pomembne ekonomske, zdravstvene in socialne izzive. Generacija baby boom je dosegla starost, da so zapuščali delovna mesta zaradi nujnosti (niso več sposobni za delo) ali zaradi lastne izbire. Zaskrbljenost glede izgube izkušenih in kvalificiranih delavcev s premalo razpoložljivih zamenjav in nedavne gospodarske recesije, ki je zdesetkala pokojninske sklade, se mnogi starejši zaposleni odločajo, da ne zapustijo svoja delovna mesta (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Zagotavljanje pogojev na delovnem mestu, ki omogočajo starajočim delavcem še naprej produktivno sodelovanje je alarm za ekonomsko in socialno politiko. Nadaljnja zaposlitev zmanjšuje ekonomsko in socialno odvisnost starajočih državljanov. Starejši delavci prispevajo h gospodarski rasti in povečanju državnih prihodkov prek davkov, ki jih bodo plačali, ter kritje pričakovanih stroškov za socialno varnost in zdravstveno oskrbo. Evropska raziskava o delovnih razmerah s slovenskim modulom, ki govori o psihičnih in zdravstvenih tveganjih kaže, da 40% žensk v Sloveniji in skoraj polovica moških meni, da delo slabo vpliva na njihovo zdravje (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Bistveno več Slovencev in skoraj dvakrat toliko slovenk je v primerjavi s povprečjem v EU mnenja, da ponujeni delovni pogoji, oprema in delovna sredstva slabo vplivajo na njihovo zdravje. Delež slovenskih anketirancev, ki so tega mišljenja je kar dvakrat višji od evropskega povprečja (EU 27), ki znaša 7,3% (Kanjuro Mrčela & Ignjatović, 2012).

Slovenija sodi med države, kjer se podaljšuje pričakovana življenjska doba, žal pa temu ne sledijo v enaki meri pričakovana zdrava leta življenja. Kazalnik Healthy Life Years (v nadaljevanju HYL) ali zdrava leta življenja, podaja izračun, ki obravnava kombinacijo podatkov o umrljivosti in oviranosti. Oviranost obravnava, da v okviru tako imenovanih »pričakovanih let življenja« pri katerikoli starosti prikazuje število ali delež let, ki jih bomo preživeli »brez oviranosti«.

Kazalnik tako razlikuje obdobje med leti življenja brez omejitev pri običajnih aktivnosti in letih življenja, ko so osebe dlje časa zaradi zdravstvenih težav ovirane pri običajnih aktivnostih (Zaletel & Lavtar, 2013).

Kot zanesljiv kazalnik za spremljanje zdravja, ki velja za dejavnik produktivnosti v skupini ekonomskih dejavnikov, je prepoznan tudi v okviru lizbonske strategije. Evropska komisija tudi podprla projekt »European Health Expectancy Monitoring Unit« (EHEMU), ki se je nadaljeval v »European Health and Life Expectancy Information Systems« (EHLEIS) na podlagi uvrstitve kazalnika HLY med strukturne kazalnike.

Kazalnik HLY se v EU izračunava s pomočjo Sullivanove metode. Ta metoda odraža trenutno zdravstveno stanje dejanske populacije, ki je prilagojena na stopnje umrljivosti, ki ni odvisna od starostne strukture populacije. Pričakovano trajanje zdravja, ki je izračunano s to metodo predstavlja število preostalih let življenja ob določeni starosti, za katero lahko pričakujemo, da jo bo posameznik preživel v zdravju. Kazalnik se izračunava ločeno za moško in žensko populacijo (Zaletel & Lavtar, 2013).

Izračun HLY po Sullivanovi metodi zahteva naslednje podatke: a) starostno- specifične prevalenčne stopnje populacije različnih obdobjih zdravja in b) starostno- specifične stopnje umrljivosti (Zaletel & Lavtar, 2013).

Izračun pričakovanega trajanja zdravja po Sullivanovi metodi je razmeroma neobčutljivo na velikost starostnih skupin. Vseeno je priporočljivo uporabiti pet, včasih tudi deset letne starostne intervale. Starostno- specifična prevalenčna stopnja v različnih obdobjih zdravja je v večini uporabljenih raziskav premajhna, da bi se lahko uporabili manjši starostni intervali. V primeru višjih starosti je še posebej pomembna uporaba manjših starostnih intervalov, kjer po navadi končni starostni interval vsebuje osebe nad 85 let (Zaletel & Lavtar, 2013).

Prvi izračun kazalnika HLY za Slovenijo je bil leta 2005. Ženske v Sloveniji so lahko ob rojstvu v letu 2013 pričakovale še 59,5 »zdravih let življenja«, moški pa so v letu 2013 na podlagi izračuna lahko pričakovali 57,6 »zdravih let življenja«. Pri izračunu kazalnika so rezultati za ženske v Sloveniji v starosti 50 let v letu 2013 lahko pričakovale 16,2 let zdravega življenja, moški pa 14,9 zdravih let življenja. Pri starosti 65 let za ženske je izračun pokazal v letu 2013 še 7,6 let zdravega življenja, moški pa 7,2 zdravih let. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2013).

1.3 Zakonodaja in standardi

Cilj politike je vzdrževanje delovne sposobnosti pri staranju delavcev, s poudarkom na kakovostno in varno delovno okolje, oblikovati javno in zasebno zavarovanje namenjeno za preventivo in dobro počutje, prožne ureditve dela za doseganje ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem, boljše izvajanje obstoječe zakonodaje in nove zakonodaje, da zagotovi davčne olajšave za delodajalce, ki vzdržujejo davčno kvalificirane pokojnine ali upokojitve.

V Zakonu o varnosti in zdravju pri delu je urejeno obvladovanje tveganj, ki jih za zdravje predstavljajo obremenitve povezane z delom in izpostavljenosti v delovnem okolju. Predpisi, ki so v pristojnosti Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti urejajo to področje podrobneje.

Za ugotavljanje in odpravljanje škodljivih dejavnikov na delovnem mestu so neposredno odgovorni delodajalci. Delodajalci prav tako pripravljajo izjavo o varnosti z oceno tveganj. Stroške preventivnih pregledov delavcev krijejo delodajalci. Preventivne preglede opravljajo specialisti medicine dela, prometa in športa ter bolniške odsotnosti zaposlenih do 30 dni. Z izjemo azbesta, ni dokončno urejeno področje priznavanja poklicnih bolezni (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Termin poklicnih bolezni je po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju definiran kot bolezen povzročena z daljšim in neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih pogojev na določenem delovnem mestu ali na delu, ki sodi v neposredni okvir dejavnosti. Poklicne bolezni in dela, pogoje, postopek ugotavljanja in način prijavljanja poklicnih bolezni določi Ministrstvo za zdravje (Uradni list RS, 2012).

Delodajalci morajo izvajati programe krepitve zdravja na delovnem mestu, kot ga določajo smernice, ki jih objavi Ministrstvo za zdravje. Klinični inštitut za medicino dela pri univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani je vključen v Evropsko mrežo za promocijo zdravja na delovnem mestu in izvaja izobraževalne programe na področju ohranjanja zdravja delavcev. Nalogo koordiniranja nacionalne mreže deležnikov ima tudi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in z njo izvaja program Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu. Inšpektorat, pristojen za delo opravlja nadzor varnosti in zdravja.

Inštitut za varovanje zdravja v večjem delu zagotavlja spremljanje delavcev s svojimi zbirkami in anketami. Epidemiološko spremljanje in načrtovanje ukrepov za obvladovanje poklicnih bolezni je pomanjkljivo, zaradi neustrezno urejenega področja ugotavljanja in verificiranja le- teh. Uveljavitev ohranjanja zdravja na delovnem mestu, ureditev področja poklicnih bolezni in zagotavljanja zdravih delovnih pogojev za zaposlene so izzivi za prihodnost (Ministrstvo za zdravje, 2013).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) izrecno določa načrtovanje in izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu (6. člen) in obvezo zagotavljanja sredstev za promocijo zdravja in način spremljanja in njegovega izvajanja (32. člen). Vseeno pa ne smemo pozabiti dejstva, da skrb za zdravje ne smemo omejiti na zakonodajo in standarde.

2 MANAGEMENT ZDRAVJA NA ORGANIZACIJSKI RAVNI

2.1 Promocija zdravja na delovnem mestu

Novembra 1986 je Svetovna zdravstvena organizacija na prvi konferenci o promociji zdravja sprejela Ottavsko listino, ki promocijo zdravja opredeljuje kot strategijo posredovanja med okoljem za zdravje in ljudmi. Svetovna zdravstvena organizacija je definirala promocijo zdravja kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga čim dlje ohranjajo ali celo krepijo.

V različnih delovnih okoljih in ravneh je potrebno upoštevati skrb za zdravje. V zvezi s tem je potrebno ljudi informirati, jim ponuditi različne veščine obvladovanja problemov in jim zagotoviti možnosti za njihovo implementacijo. Z ustvarjanjem okoliščin za zdrav razvoj, vplivamo na izboljševanje kakovosti življenja (Ottavska listina, 1986).

Preko komplementarnih strategij promocija zdravja dosega cilje: »(a)komunikacija v zdravstvu: uporaba in komunikacijskih tehnik, kanalov in pristopov za vzpodbujanje zdravja posameznikov, populacije ali organizacije; (b) zdravstvena vzgoja: osveščanje, razvijanje znanja in sposobnosti posameznika in družbe na poti do zdravega življenja; (c) samopomoč, medsebojna pomoč; (d) organizacijske spremembe; oblikovanje okolja, ki vzpodbuja zdravo izbiro; (e) razvoj družbe in mobilizacija v smeri boljšega nadzora na zdravjem; (f) zagovornišтво: dejavnosti v smeri podpore ciljev na področju zdravja; (g) politični razvoj: razvoj meril in pravil na poti do lažje izbire sredstev varovanja zdravja družbe in posameznikov« (Peršolja Černe, 2010).

Organizacije s področja javnega zdravja ter zdravja in varnosti pri delu so leta 1996 ustanovile Evropsko mrežo za promocijo zdravja pri delu (*European Network for Workplace Health promotion* - ENWHP).

K skupnemu razumevanju promocije zdravja pri delu se je 31 članic mreže zavezalo s sprejemom Luksemburške deklaracije. Članice si prizadevajo za širjenje primerov dobre prakse na področju promocije zdravja pri delu. Ustanavljanje neformalnih mrež na nacionalni ravni prispeva tudi k doseganju tega cilja.

Kombinacijo aktivnosti zaposlenih, delodajalcev in celotne družbe katerih namen je izboljševanje zdravja in počutja zaposlenih na delovnem mestu obsega promocija zdravja na delovnem mestu. S kombinacijo je mogoče doseči cilj: »(1) izboljševanja organizacije dela in delovnega okolja; (2) spodbujanje aktivnega sodelovanja; (3) spodbujanjem osebnostnega razvoja« (Luksemburška deklaracija, 2007).

Promocijo zdravja na delovnem mestu na Finskem inštitutu za varstvo pri delu opisujejo kot variabilen proces pomoči zaposlenim in organizacijam v prilagajanju na spremembe delovnega življenja. Podpora funkcionalne sposobnosti, blagostanja in produktivnost zaposlenih na delovnem mestu je njen cilj. Za duševno, fizično, socialno in ekonomsko blagostanje zaposlenih, posledično pa tudi njihovih družin, skupnosti in družbe nasploh je pomembno, da delovno okolje razumejo kot prioriteto okolje za izvajanje promocije zdravja (Chu et al., 2000).

Cilj promocije zdravja je pred aktivnostmi primarne preventive, zgodnjega odkrivanja bolezni (sekundarna preventiva) ter zdravljenja in rehabilitacija (terciarna preventiva), čeprav prav tako služijo doseganju boljšega zdravja delavcev (Teržan, 2005).

Promocija zdravja na delovnem mestu za svojo dejavnost koristi obstoječi management in organizacijsko strukturo in s tem olajša strukturalne intervencije in kontinuiteto. Veliko intervencij lahko izvajamo v delovnem okolju istočasno in jih kombiniramo s spremembami v okolju. Podporno kulturo zdravju ustvarja s podporo socialne mreže (Verhoeven, 1997).

Promocija zdravja mora spodbujati harmonično izboljševanje fizičnega, duševnega in socialnega zdravja in biti usmerjena k preprečevanju ne-zdravja (Downie etc., 1992; Downie, 1993):

- preventiva: na primer kontrolne meritve krvnega tlaka, sladkorja v krvi, imunizacija, presejalni testi, itd.;
- preventivna zdravstvena vzgoja: izobraževanje zdravih o zdravem načinu življenja, spodbujanje za vključevanje v preventivne dejavnosti;
- preventivno varovanje zdravja: zmanjšuje možnost, da bi se posamezniki srečali s tveganji v okolju in bi z lastnim vedenjem ogrožali svoje zdravje, na primer fluoriranje vode, obvezna uporaba varnostnega pasu, varnostne čelade, zaščitnih očal, delovnih oblek, delovnih čevljev, upoštevanje varnostnih ukrepov, spodbujanje pitja vode;

- zdravstvena vzgoja za preventivno varovanje zdravja: na primer spodbujanje k uporabi varnostnega pasu v avtu, brez telefoniranja med vožnjo;
- pozitivna zdravstvena vzgoja: njen cilj je vplivati na zdrav način življenja s pozitivnim pristopom (spodbujanje k rekreaciji) ali pomoč posameznikom, skupinam in celotni družbi, v razvijanju sposobnosti in samospoštovanja;
- pozitivno varovanje zdravja: pravila in zakoni, kontrole, ki podpirajo zdravje in preprečujejo obolenja, na primer prepoved kajenja;
- zdravstvena vzgoja za pozitivno varovanje zdravja: meritve za pozitivno varovanje zdravja, višanje zavedanja in utrjevanje podpore.

Promocija zdravja obsega vplive na življenjski slog in na socialne, ekonomske, okoljske in osebne dejavnike, ki prispevajo k zdravju. Zahteva medresorsko in interdisciplinarno delovanje. Oblikovanje podpornih okolij, oblikovanje zdrave javne politike, usposabljanje ljudi in izobraževanje, delo v lokalnem okolju in preusmerjanje težišča dejavnosti (primarnega) zdravstvenega varstva z zdravljenja na preventivo so področja vplivanja. Zagovorništvo zdravja, omogočanje in posredovanje so temeljni pristopi pri promociji zdravja (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 23, 24).

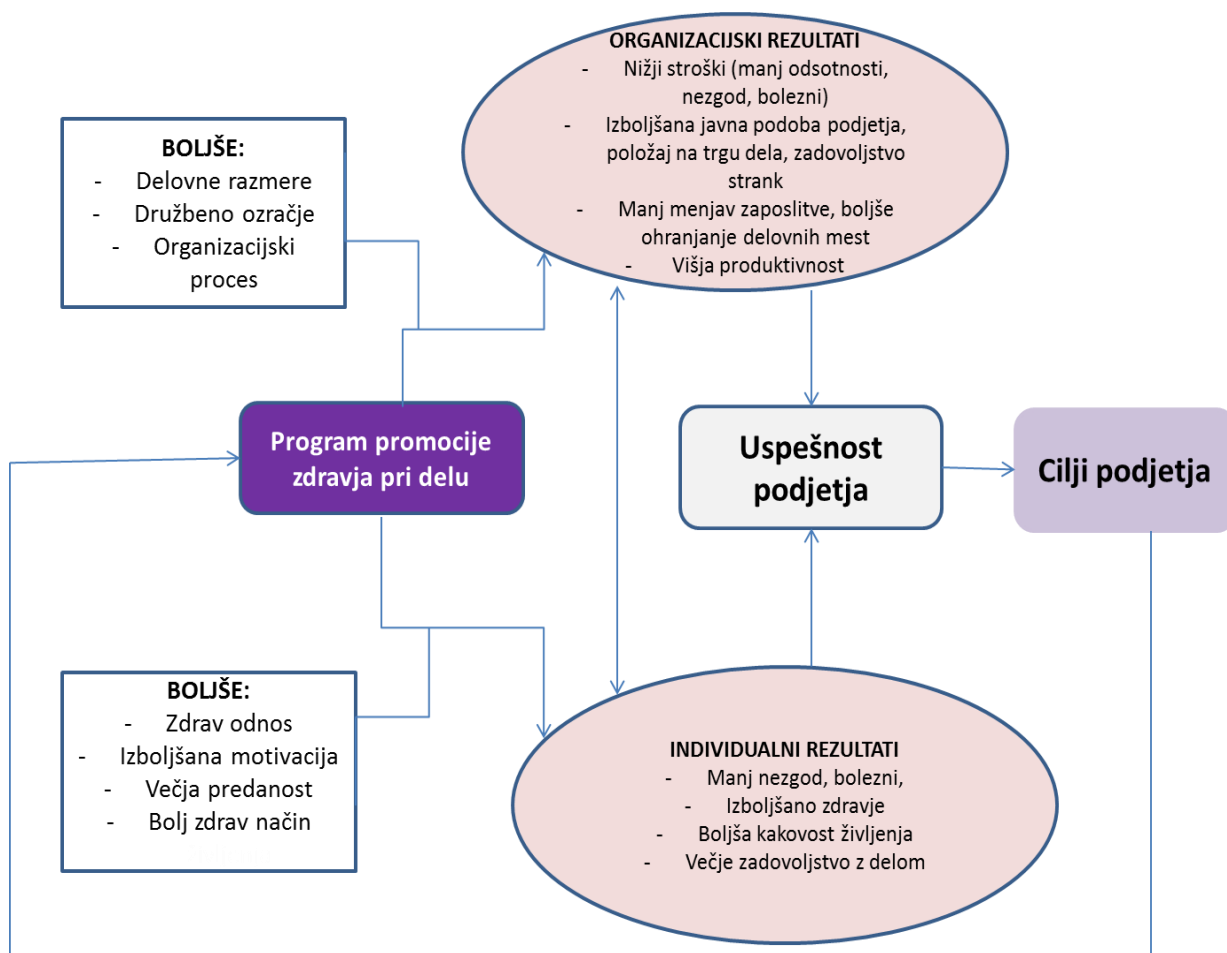
Trajnostna sprememba življenjskega sloga je potrebna nova paradigma v promociji zdravja dela. Veliko ljudi ne upošteva teh zdravih sporočil, vendar več ljudi je v istem času povečalo svoje telesne dejavnosti, prenehali so kaditi in jesti bolj zdravo kot prej. Skeletni sistem in psihosocialne bolezni, zlasti slednji, so vzrok delovne nezmožnosti med starejšimi delavci in pojavnost poklicnih bolezni postane linearna s starostjo (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 23).

Kronični simptomi in bolezni pogosto zmanjšajo sposobnost za delo in delavca vračajo na naslednjo daljšo odsotnost z dela pogosto nespremenjeno delo in delovni pogoji. Pogosto se razlogi za nezmožnost za delo ne upoštevajo. Celovita rešitev za izziv staranja na raven podjetja je spodbujanje delovne sposobnosti med staranjem (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 23).

Ta koncept se osredotoča tako na človeške vire in delovne pogoje. Temeljni vidiki človeških virov vključujejo zdravje, fizične in duševne sposobnosti in socialnega delovanja, kompetenc, kot tudi stališč in vrednot. Temeljne dimenzije dela zajema vsebino in zahteve dela, fizično, ergonomsko in psihosocialno delovno okolje, kot tudi upravljanje in vodenje. Delovna sposobnost je povezana z mikrookoljem zunaj delovnega okolja (družina, sorodniki, prijatelji, itd.), kot tudi z makrookoljem (infrastruktura, storitve in druge družbene dimenzije).

Nov koncept delovne sposobnosti poudarja ravnovesje med človeškimi viri in delom. Integracija ukrepov, ki se osredotočajo na človeške vire in delo, hkrati izboljšujejo v dveh, treh letih dobro počutje in kakovost življenja kot tudi produktivnost in kakovost dela. Win-win rezultat za zaposlenega in delodajalca (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 23).

Slika 4: Koncept promocije zdravja pri delu



Vir: M. De Greef and K. Van den Broek, *Healthy employees in healthy organizations: making the case for workplace health promotion*, 2004.

Marsikje promocija zdravja na delovnem mestu ostaja zgolj strategija zmanjševanja tveganega vedenja, kljub temu, da je potreba po celovitem pristopu vse večja. Pojavljajo se novi termini, ki natančneje razlagajo njeno vsebino, zaradi nejasnega koncepta stroke, kot je na primer management zdravja na delovnem mestu (Chu et al., 2000). Management zdravja v podjetju ima dve nalogi in sicer zmanjšanje zdravju škodljivih vplivov delovnega okolja in spodbujanje zdravju prijaznih navad zaposlenih.

V promociji zdravja so kalkulacije nujne (numerična evalvacija promocije zdravja pri delu), čeprav niso vedno primerna oblika ocene, zato ker omejenost virov zahteva pregled nad izidi in ekonomsko koristjo (Peršolja Černe, 2010).

Tabela 1: Vrednotenje promocije zdravja s kalkulacijami

	znak	koncept	angleški termin	vrednost
Kazalci populacije	A	potreba	need	število oseb
	B	izpostavljenost	reach	število oseb
	C	pokritost	coverage	$(B/A) \times 100$
	D	vpliv	impact	frekvenca pojava
	E	učinek	efficacy	$(D/B) \times 100$
	F	učinkovitost	effectiveness	$(D/A) \times 100$
Ekonomski kazalci	G	stroški	costs	denarna enota
	H	gospodarnost	efficiency	(G/B)
	I	učinkovitost	cost-effectiveness	(G/D)
	J	koristi	benefits	$(D \times \text{vrednost})$
	K	upravičenost	cost-benefits	(J/G)
	L	prihodki	income	denarna enota
	M	neto dobiček ali izguba	net gain or loss	$(L - G)$
Prenesena vrednost	N	stroški uvajanja	start-up costs	denarna enota
	O	operativni stroški	operating cost	$(G - L - N)$
	P	cena učinkovitosti	operating cost-effectiveness	(O/D)
	Q	cena koristi	operating cost-benefit	(J/D)

Vir: Green & Kreuter, 1999 v Peršolja Černe, 2010.

Kazalci populacije, ekonomski kazalci in prenesena vrednost (Green & Kreuter, 1999 v Peršolja Černe, 2010):

- **Potreba**; se nanaša na populacijo (število oseb), predvideno za vključitev v program. Iz epidemioloških podatkov na lokalnem, regionalnem in nacionalnem nivoju običajno izhaja ocena potrebe populacije, vključevati pa mora tudi kriterije, s katerimi izberemo ciljno populacijo programa.
- **Izpostavljenost**; število oseb izpostavljenih aktivnostim programa.

- **Pokritost**; odstotek ciljne populacije (izpostavljenih glede na potrebo), ki jo je program dejansko dosegel.
- **Vpliv**; takojšen, kratkoročni ali vmesni efekt, ki je posledica aktivnosti. Ocena vpliva je pogosto uporabljena predvsem zaradi hitre dostopnosti podatkov in praktičnosti. Od informacij o možnostih, predispozicijah in podpornih kazalcih so podatki o spremembah v življenjskem slogu prepričljivejši.
- **Učinek**; pri osebah, ki so aktivno sodelovale v programu oziroma so program aktivno prejele merimo učinek. Učinek izračunamo tako, da delimo vpliv s številom doseženih oseb in pomnožimo s sto, da dobimo odstotek.
- **Učinkovitost**; odstotek ciljne populacije, pri katerih je bila dosežena pričakovana sprememba. Ljudi, ki jim je bil program ponujen in je večja od pokritosti programa se štejejo kot ciljna populacija v promociji zdravja.
- **Stroški**; ne vključujejo stroškov zbiranja podatkov in drugih stroškov evalvacije, ampak vsoto porabljenih sredstev v program. Pri izbiranju med programi primerljive učinkovitosti je posebej pomembna ocena porabljenih virov programa.
- **Gospodarnost porabe**; stroški deljeni s številom izpostavljenih oseb programu, oziroma cena na vsakega udeleženca programa.
- **Učinkovitost porabe**; operativni stroški deljeni z vplivom (frekvenco pojava), to je cena opazovane enote, pri kateri je bil dosežen rezultat. Glede na dosežen rezultat, ki je prikazan v denarnih enotah meritev omogoča standardizacijo stroškov.
- **Korist**; je posledica aktivnosti promocije zdravja, je končni dobiček družbe ali organizacije. Plačnike programov predvsem zanima kolikšen je prispevek programa k višji kakovosti življenja populacije, niso zadovoljni le s učinkovitostjo in nižjimi stroški.
- **Upravičenost**; stroški deljeni z vplivom (frekvenco pojava), računamo koristi na eno enoto stroška.
- **Prihodki**; v fazi načrtovanja je nujen vpogled v obseg prihodkov, saj je od razpoložljivih virov odvisno v kolikšni meri in če sploh bo mogoče program izpeljati. Tudi darila, usluge, donacije in plačila izvedenih storitev se upoštevajo v prihodke. Pomembno je razmerje med odhodki in prihodki programa.
- **Neto dobiček ali izguba**; razlika med odhodki in prihodki programa.
- **Začetni stroški**; so stroški razvoja računalniške opreme, načrtovanja, programski materiali in drugo, nastanejo le ob začetku programa in se ne ponavljajo, so vložki izvajalca.
- **Operativni stroški**; od osnovne cene programa odbijemo začetne stroške in neto dobiček ali izgubo, se ponavljajo in omogočajo nadaljevanje ter vzdrževanje programa.
- **Cena učinkovitosti**; operativnimi stroški deljeni z vplivom.
- **Cena koristi**; korist delimo z vplivom, pomeni obseg pridobljenih sredstev (denarna enota) na eno enoto porabe v določenem času.

2.2 Ohranjanje zdravja zaposlenih

Proces, ki omogoča posameznikom in skupnosti, da povečajo nadzor nad determinantami zdravja in s tem izboljšajo svoje zdravje, je krepitev zdravja (World Health Organization, 1986). Svetovna zdravstvena organizacija je poudarila povezavo med aktivnostjo in zdravjem, ter pomen zdravega obdobja staranja. Aktivno staranje pomeni proces optimiziranja priložnosti za zagotavljanje zdravja, vključenosti in varnosti z namenom povečanja kakovosti življenja v času staranja (World Health Organization, 2001). Gre za strategijo spreminjanja življenjskega stila starejših s ciljem ohranjanja fizičnega in psihičnega zdravja ter neodvisnosti (Žnidaršič, 2008).

H kakovosti življenja prispeva kakovost delovnega življenja, vpliva tudi na delovne učinke, kar pa je pomembno tako za delavce kot delodajalce. Kot sredstvo za povečanje produktivnosti s pomočjo večjega zadovoljstva delavcev in boljše motiviranosti, izboljšanja komuniciranja, zmanjševanje odpora do sprememb in zmanjševanje stresnih situacij je opredeljena kakovost delovnega življenja (Svetlik, 1996).

Zdravje je med pomembnejšimi razsežnostmi kakovosti življenja, saj je po eni strani nezamenljiv osebni vir pri ustvarjanju življenjskih razmer, po drugi strani pa med najprepričljivejšimi ter celostnimi kazalci rezultatov kakovosti delovnega življenja. Tako je za zagotovitev kakovosti življenja in kakovosti delovnega življenja nujna zagotovitev zdravja in varnosti ljudi ter zaposlenih. Ob njuni zagotovitvi pa je mogoče pričakovati izdelke in storitve visoke kvalitete, ki so bistveni za konkurenčnost podjetij (Svetlik, 1996).

V podjetju izvajajo preventivne zdravstvene dejavnosti v zdraviliščih. Gre za obliko preventivnega zdravstvenega varstva, ki se izvaja v sodelovanju s slovenskimi naravnimi zdravilišči. Koriščenje zdraviliških uslug se izvaja izven zdravstvenega sistema ki ga financira država. Izvajanje tega programa se je v zadnjih dvajsetih letih omejilo na koriščenje sedem dnevnih zdraviliških paketov, ki zajemajo poleg namestitvenih zmogljivosti tudi zdravstvene storitve, ki jih posameznik koristi glede na priporočilo zdravnika na začetku koriščenja teh uslug.

Stroške kompletnih storitev poravnata delodajalec, posamezni koristnik pa od tega zneska prispeva oziroma plača znesek dohodnine, ki pa ga lahko poravnata v več mesečnih obrokih. Osnova za izvajanje tega programa je zapisana v določilih kolektivne pogodbe, kjer je določeno, da delodajalec enkrat v treh letih zagotovi preventivno zdravljenje s sedem dnevnim zdravstvenim programom.

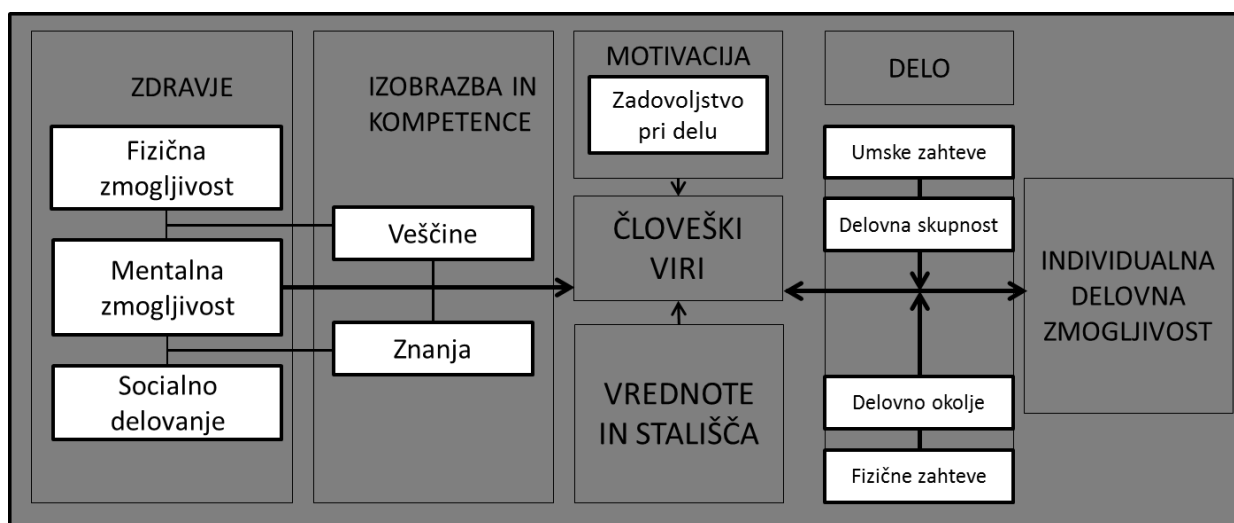
Tako se vsako leto preventivnega zdravljenja udeleži četrtnina zaposlenih delavcev iz družbe Lafarge cement d.o.o.. Glede na dosedanje pozitivne izkušnje in pomen zdravstvene preventive v skupini Lafarge je ta preventivni zdravstveni program vključen v letne plane družbe.

2.3 Indeks delovne zmožnosti

Potreba po promociji zdravja kot njeni učinki so lahko ovrednoteni z indeksom delovne zmožnosti. Delovna zmožnost izraža, kako dober je delavec zdaj in kako dober bo v naslednjih letih in kako zmožen je svoje delo opravljati. Delovna zmožnost je proces povezovanja človeških virov v povezavi z delom (Ilmarinen, 2006). Človeške vire opiše kot funkcionalne in zdravstvene zmogljivosti (duševne, fizične, emocionalne, socialne), izobrazbo, kompetence, vrednote, stališča in motivacijo. Dobimo model delovne zmožnosti, ki opredeljuje zaposljivost posameznika, ko te individualne dejavnike povežemo z zahtevami dela (umskimi in fizičnimi), delovno skupnostjo in managementom ter delovnim okoljem, (Žnidaršič, 2008).

Delovno zmožnost si je moč predstavljati kot zgradbo z mnogimi nadstropji. Temelj zgradbe in osnova delovne zmožnosti je zdravje. Delovna zmožnost je zelo občutljiva in dinamična, odvisna od medsebojnega vpliva in delovanja mnogih komponent, zlasti od managementa ergonomije, življenjskega stila posameznika. Raziskave so pokazale, da tisti, ki so bili z managementom zadovoljni, so izkazovali precej višji indeks delovne zmožnosti. Poleg tega se delovna zmožnost v času spreminja glede na spremembe vsake od komponent, ki nanjo vplivajo. Tako že povečane zahteve na delovnem mestu ali napetosti med sodelavci lahko delovno zmogljivost spodkopavajo in povzročajo občutek utrujenosti, v skrajnem primeru izgorelosti (Žnidaršič, 2008).

Slika 5: Model individualne delovne zmožnosti



Povzeto in prirejeno po Ilmarinen, 2001; Žnidaršič, 2008

Uporaba indeksa delovne zmožnosti se je začela v začetku osemdesetih let na Finskem. Osnovno znanstveno vprašanje je bilo kako dolgo so zaposleni zmožni delati in v kakšnem obsegu so zmožni delati glede na vsebino dela in zahteve dela. Možnosti prezgodnjega upokojevanja so široke in stroški delovne nezmožnosti naraščajo (Ilmarinen, 2009).

Delovno zmožnost ocenjujemo z indeksom delovne zmožnosti, ki se giblje od 7 do 49 točk (ocenjujejo se posamezne komponente navedene spodaj). Na podlagi skupnega števila točk se delovno zmožnost klasificira v eno od štirih kategorij, in sicer: slaba (7-27 točk), srednja (28-36 točk), dobra (37-43 točk) in odlična (44-49 točk).

Komponente indeksa delovne zmožnosti so:

1. Trenutna delovna zmožnost v primerjavi z najboljšo delovno zmožnostjo v celotnem življenjskem obdobju; rang: 0-10.
2. Delovna zmožnost v odnosu do zahtev delovnega mesta in delovnih nalog; rang: 2-10.
3. Število diagnosticiranih bolezni v opazovanem obdobju; rang: 1-7.
4. Ocenjeni vpliv bolezni na opravljanje dela; rang: 1-6.
5. Bolniški izostanki v preteklem letu; rang 1-5.
6. Lastna prognoza delovne zmožnosti čez dve leti; rang: 1-7.
7. Duševne zmožnosti; rang: 1-4.

2.4 Management delovnega okolja

Na duševno, fizično, družbeno in ekonomsko blagostanje zaposlenih, posledično pa tudi na zdravje njihovih družin, lokalne skupnosti in družbe nasploh vpliva delovno okolje (Chu et al., 2000).

Že pri poklicnem svetovanju se začne oblikovati odnos do dela, ki naj se ne izvaja kot enkratna dejavnost ampak kot proces. Upoštevati je potrebno osebnostne lastnosti, stališča in zdravstveno stanje ter zaposlitvene možnosti pri poklicnem odločanju. Delovno okolje je eno najpomembnejših življenjskih okolij, saj večina odraslih preživi na delu vsaj tretjino svojega življenja. Izgublja se kar nekaj odstotkov bruto družbenega proizvoda, zaradi ekonomskih posledic nezdravega delovnega okolja.

Aktivna populacija v Sloveniji predstavlja največji delež prebivalstva. Izpostavljenost hrupu in kemijskim tveganjem, poškodbe, ergonomske težave, negativne posledice stresa in trpinčenja v delovnem okolju vključujejo težave z zdravjem pri delu. K boljšemu zdravju zaposlenih in s tem tudi k večji produktivnosti podjetij/organizacij/ustanov vodi vsestransko vlaganje v boljše delovne razmere (World Health Organization, 1991).

Posameznikom predstavlja delovno okolje pot do zadovoljitve potreb in zadovoljstva, organizacijam pa enega izmed pomembnih ključev do uspeha (Stare et al., 2012, str.7).

Najpomembnejše determinante zdravja v delovnem okolju so (Stergar & Udrih Lazar, 2012, str. 23):

- vrednote in politike tistih, ki v organizacijah in zunaj njih odločajo o zadevah, povezanih z zdravjem in socialnim varstvom,
- kultura vključevanja in sodelovanja v organizaciji in zunaj nje,
- praksa na področju vodenja in upravljanja,
- koncept proizvodnje in načela organizacije dela,
- zagotavljanje varnosti pri delu s pomočjo usposobljenih strokovnih delavcev,
- kakovost delovnega okolja,
- življenjski slog in osebni odnos do zdravja.

Nekateri starejši delavci bodo podaljšali delovno dobo, ker tako želijo. Nekateri bodo delali dlje, saj bo njihova pokojnina neustrezna. Vsi, ki delajo dlje jim grozi nevarnost poškodb, zaradi nenadzorovanih delovnih pogojev in delovnega okolja. Starejši delavci doživljajo dogodke, ki vodijo do trajnih poškodb, bolj hude kot pri mlajših delavcih in zahtevajo več dni bolniške, da si opomorejo. Na primer zvini, izpahi so najpogostejše poškodbe pri padcu, posledica le-teh je enaka za vse delavce stare od 45 let do 64 let. Vendar pa za tiste delavce stare 65 let in več pa je posledica padca zlom. Več kot pri 28 odstotkih padcev je pri tej starostni skupini posledica zlom.

Smiselno je oceniti kakovost posameznih delovnih mest (tabela 1).

Tabela 2: Determinante kakovosti delovnega mesta

PODROČJA UGOTAVLJANJA KAKOVOSTI DELOVNEGA MESTA	ELEMENTI KAKOVOSTI DELOVNEGA MESTA (opis kriterijev, ki določajo kakovostno delovno mesto)
Opolnomočenje upravljanja svojega dela: odmori, zaporedje delovnih nalog, metode dela, hitrost opravljanja delovnih nalog.	Posamezni zaposleni na svojem delovnem mestu lahko samostojno in opolnomočeno izbira zaporedje delovnih nalog, metode dela, prilagaja hitrost opravljanja delovnih nalog svojim zmožnostim in si samostojno določa čas za odmore.
Veščine, ki so potrebne za opravljanje dela.	Zaposleni poseduje znanja in veščine, ki se ujemajo z zahtevami delovnega mesta.
Socialno okolje: -odnosi zaposlenih z nadrejenim (-i) -medsebojni odnosi s sodelavci.	Možnost odkrite komunikacije potencialnih z nadrejenimi o problemih na delovnem mestu; hkrati je pomembno, da ti pogovori obrodijo sadove, in sicer želene izboljšave.
Delovni čas/urniki: -delo v izmenah -podaljšani delovni teden -delo v nedeljah in praznikih.	Zaposleni je redko ali pa ni celo nikoli izpostavljen nenaravnim delovnim časom, ki utegnejo rušiti biološko ravnovesje. Odmori so fleksibilni (posameznik si jih odreja po potrebi).
Starostna diskriminacija.	Zaposleni na delovnem mestu ni izpostavljen nikakršnim oblikam starostne diskriminacije, bodisi neposrednim ali posrednim.
Fizično delovno okolje: hrup, vibracije, slab zrak, delo na soncu, ekstremne temperature, škodljivi hlapi, prah, umazanija.	Izpostavljenost hrupu, vibracijam, umazanemu zraku, nezdravim ali ekstremnim temperaturam, ravnanju z nevarnimi snovmi ali sevanju je izredno redka oziroma je ni.
Zdravje kot vrednota.	Delovno mesto ne izpostavlja zaposlenega nevarnim situacijam; zdravje in varnost zaposlenega nista ogrožena. Delo na delovnem mestu promovira zdravje zaposlenih.
Fizične obremenitve -delovni položaji (nezdrava drža telesa) -težka bremena -ponavljajoče se delovne operacije.	Zaposleni praktično nikoli ni izpostavljen delu v neugodnih delovnih položajih, težkemu fizičnemu delu in ponavljajočim se delovnim operacijam. Mehanizacija (vozički, dvigala) nadomeščajo fizične napore zaposlenih.
Psihosocialno delovno okolje: -duševne obremenitve, -uporaba računalnika, -kompleksnost delovnih nalog, -možnost učenja novih stvari -natrpani urniki, -delovna kultura.	Zaposleni pod stresom zaradi hitrosti opravljanja delovnih nalog ali zaradi tesno postavljenih časovnih rokov za izpolnitev delovne naloge ali zaradi preobremenjenosti. Hkrati opravlja zanimive, kompleksne naloge, pri delu uporablja računalnik, se pri delu stalno uči, samoregulira tempo dela, sodelovalna delovna kultura, zaposleni so deležni podpore vodstva.
Zadovoljstvo pri delu.	Zaposleni čuti zadovoljstvo pri delu in je na splošno zadovoljen z delovnimi pogoji in s svojim delovnim mestom.
Delo pri 60-ih letih starosti.	Delovno mesto omogoča tudi šestdesetletniku kakovostno opravljanje svojega dela. Zaposleni verjamejo, da bodo svoje delo lahko opravljali tudi pri 60-letih starosti.

Vir: Ilmarinen, 2006; Munk et al., 2003 v Žnidaršič, 2008.

Goldner (2006) je v zvezi z oblikovanjem delovnih mest po meri starejših izpostavil ukrepe, kot: (a) bodoče ergonomsko oblikovanje delovnih mest, (b) anketa o delovnih mestih, s specifiko starostne problematike, (c) delovni pogoji (hrup, svetloba, klima); usklajevanje delovnih mest s potrebami po novih delovnih oblikah (skupinsko in timsko delo), (č) oblikovanje dela in delovnih mest na osnovi usposobljenosti zaposlenih.

Tabela 3: Starejšim zaposlenim prijazne in moteče značilnosti delovnih (mest) okolij

MOTEČE-NEŽELJENE ZNAČILNOSTI	PRIJAZNE- ZAŽELJENE ZNAČILNOSTI
- Ponavljajoče se delovne operacije, ki zahtevajo hitrost - Nove delovne naloge, na katere zaposleni niso navajeni - Posebne zahteve-povezane s senzo-motoričnimi spretnostmi - Visoka raven pritiskov v povezavi z izpolnjevanjem rokov in posebnih dosežkov - Dolgotrajno delo, brez možnosti vmesnih počitkov - Nočno delo in delo v izmenah - Visoka raven pozornosti in koncentracije - Visoka zahtevnost v povezavi s finimi, drobnimi motoričnimi spretnostmi - Hitra absorpcija in diseminacija informacij - Stalna in visoka raven izpostavljenosti težkim fizičnim obremenitvam	- Uporaba socialnih kompetenc - Velika avtonomija glede delovnega časa in odmorov - Dela, kjer se zahteva marljivost in izkušnje - Dela, ki predpostavljajo stalno izpopolnjevanje in učenje, ki je v tesni povezavi z znanjem, ki ga zaposleni že poseduje - Uporaba posedovanega znanja in izkušenj - Samoreguliranje hitrosti učenja

Vir: Goldner,2006 v Žnidaršič, 2008.

Razumevanje fizičnih sprememb, ki jih prinaša staranje je pomembno tako za delodajalce za načrtovanje prilagoditev delovnega okolja kot za zaposlene, da sami izvajajo potrebne ukrepe preventive ter sodelujejo pri prenovi delovnih okolij. V raziskavi najpomembnejših determinant podaljševanja delovne aktivnosti, se je prav preoblikovanje dela v različnih pomenih uvrstilo na prvo mesto po pomembnosti (Ilmarinen, 2002).

Trije tipi tveganih situacij, ki samostojno ali v kombinaciji še hitreje vplivajo na padec delovne zmožnosti: (1) vsebina dela ter fizične obremenitve: statična mišična obremenitev, dvigovanje in prenašanje, nenadne obremenitve, ponavljajoči gibi in nenaravna drža; (2) nevarna in stresna delovna mesta: hrup, vročina, vlaga, hlapi; (3) organizacijsko okolje: konflikti vlog, slabo planiranje in nadzor, strah pred povzročitvijo napake, časovni pritisk, pomanjkanje možnosti samoodločanja in izbire, pomanjkanje spoštovanja ter ne dopuščanje osebnega razvoja. Ljudje, ki delajo v slabem okolju, se hitreje starajo, in dlje kot so izpostavljeni negativnim vplivom, prej in hitreje izgubijo delovno zmožnost (Munk et al. 2003).

3 EMPIRIČNA RAZISKAVA: ANALIZA MANAGEMENTA ZDRAVJA V PODJETJU

3.1 Predstavitev podjetja

Letos mineva 140 let od ustanovitve trboveljske cementarne. Za proizvodnjo cementa so bili dani pogoji, kot so z apnencem bogata nahajališča, bližina železnice in reke Save. Že leta 1876 so zagnali prvo klinker peč za proizvodnjo cementa v Trbovljah. Lafarge Cement d.o.o. Trbovlje je edini družbenik družbe Apnenec d.o.o.. Osnovna dejavnost družbe Apnenec d.o.o. je proizvodnja apnenčeve moke, ki je pred tem predstavljala del dejavnosti podjetja Lafarge Cement d.o.o.. Družba Apnenec d.o.o. Zidani most je bila ustanovljena 28.10.2002 z aktom o ustanovitvi družbe z omejeno odgovornostjo (d.o.o.), z dejavnostjo pridobivanje apnenca, sadre in krede. Poleg osnovne dejavnosti pa pridobiva tudi gramoz in pesek (Lafarge Cement d.o.o., 2016).

Od leta 2002 je družba Lafarge Cement, d. o. o., Trbovlje del cementne divizije Skupine Lafarge. Novi lastnik v družbi Lafarge Cement je izvedel sanacijski program, zaradi uveljavljanja visokih tehnoloških in okoljskih standardov, ki veljajo na ravni celotne Skupine. Trboveljska cementarna je tako postala sodobna cementarna (Lafarge Cement d.o.o., 2016).

Skupina Lafarge je prisotna v 64 državah in zaposluje 65.000 ljudi. Okrepiti položaj vodilnega proizvajalca gradbenih materialov na svetu z vidika tržnega deleža, ugleda pri strankah, inovacij, geografske prisotnosti je strategija skupine Lafarge. Pomemben del strategije pa zavzema tudi trajnostni razvoj. Vizija podjetja je biti nesporni vodilni svetovni proizvajalec gradbenih materialov, najbolj zaželen dobavitelj kupcem, najbolj zaželen delodajalec, najbolj zaželen partner lokalnim skupnostim, najbolj zaželeni investiciji za delničarje (Lafarge Cement d.o.o., 2016).

Letos se je uspešno zaključila združitev družb Lafarge in Holcim in uvrstitev novih delnic LafargeHolcim v Zürichu in Parizu. LafargeHolcimove nove ambicije so podprte na petih ključnih ciljnih področjih. Družba je pričela strateško preobrazbo z gradnjo na najboljšem iz Lafargea in Holcima (Lafarge Cement d.o.o., 2016).

Skupina se bo zdaj osredotočila na pet področij v prvi fazi integracije (Lafarge Cement d.o.o., 2016) :

- sinergije: doseči sinergijski cilj 1,4 milijarde evrov v treh letih
- razporeditev kapitala: močan pristop k razporeditvi kapitala in splošnemu zmanjšanju porabe kapitala
- komercialno preoblikovanje: ustvarjanje razlike preko inovativnih izdelkov in rešitev
- integracija: ustvariti enotno novo skupino in kulturo
- zdravje in varnost: postavitve zdravja in varnosti v središče organizacije.

3.1.1 Zgodovina Cementarne Trbovlje

Odvetnik Franz Maurer si je leta 1802 ogledoval zasavske kraje »črne zemlje« in nekaj let kasneje pridobil dokumente za odprtje rudnika, v Trbovljah. Poimenoval ga je Steinkohlenbergbau. Premog so sprva uporabljali za žganje apna in opeke. Zaradi prometnih težav je bila sprva otežena tako prodaja, kot tudi izvoz pridobljenih surovin. Franz Maurer je kljub težavam nadaljeval s premogovništvom do leta 1823, ko je posle predal sinovoma. Steklarna v Hrastniku, ki sta jo sinova ustanovila je pokurila večino pridobljenega premoga (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Državni rudarski urad v Celju je leta 1847 ustanovil državni premogovnik. Leta 1867 ga je država zaradi slabe storilnosti prodala skupini Ljubljancanov. Oba rudnika sta leta 1873 prišla pod posest Trboveljske premogokopne družbe, Trifailer Kohlenwerkgesellschaft. Z združitvijo je nova družba začela s številnimi izboljšavami, zgrajena je bila opekarna, apnenica, steklarna bratov Maurer pa se je zaprla (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Trboveljska družba Trifailer Kohlenwerkgesellschaft je leta 1875 je zgradila cementarno, namesto steklarne. Leto kasneje se je začela redna proizvodnja roman cementa, v manjših količinah tudi portland cementa. Krožna peč se leta 1879 prezida zaradi potrebe po kakovostnejšem klinkerju za portland cement. Letna proizvodnja je takrat znašala 6.060 ton (4.030 ton rimskega cementa in 2.030 ton portland cementa). Izgradnja dveh jaškastih peči leta 1883 namenjeni za proizvodnjo portland cementa. S tem se tehnološko ločita proizvodnji rimskega in portland cementa³ (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Leta 1887 se optimizira proizvodnja cementa z izgradnjo prve etažne peči. Leta 1898 je začela obratovati druga etažna peč, ki je močno povečala proizvodnjo. Proizvodnja cementa se tako iz 6.060 ton poveča na 9.222 ton, leto kasneje na 12.302 ton. Konec 19. stoletja je v Sloveniji delovalo 7 cementarn. Zaradi hude konkurence je bila Cementarna Trbovlje prisiljena izboljšati in modernizirati naprave. Leta 1905 je družba naredila odločilen korak in sicer prenovo tovarne. Rotacijska peč je pričela obratovati leta 1908 (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Tedaj je bilo zaposlenih le 180 ljudi. Z leti se je povečala tudi letna proizvodnja cementa in je pred I. svetovno vojno znašala že 17.150 ton. Kupiti so morali kamnolom apnenca zaradi preureditve premogovnika. Zgraditi so morali žičnico za dobavo apnenca. Surovino so vozili od žičnice, ki je bila v centru Trbovelj, v tovarno z vozički rudniške železnice (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

³ Roman cement – vezivo iz žganega laporja, ki je bil žgan pri nižjih temperaturah (pod temperaturami sintranja ali zgoščevanja 1.450 °C).

Portland cement – cement iz klinkerja žganega pri visokih temperaturah. Ime je dobil po polotoku Portland v Veliki Britaniji.

Leta 1916 je bilo načrtovano širjenje tovarne, ki pa je bilo prestavljeno na leto 1925, ko se je pričela postavitev druge rotacijske peči podjetja Smidth (zagon leta 1927) ter mlina cementa Unidan z zmogljivostjo 6 t/h. Leta 1930 je začela obratovati tretja rotacijska peč Smidth. Proizvodnja klinkerja se je dvignila na 170 ton dnevno. Namesto razpošiljanja cementa z uporabo lesenih sodov in juta vreče, se je začel postopno razpošiljati v papirnatih vrečah. Količina cementa se je povečala po fazi razširitve in modernizacije. Leta 1931 je tako znašala že 63.339 ton. Trboveljski cement je bil uvrščen med »visoko vredne« portlandske cemente in je bil zelo cenjen (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Povpraševanje po cementu je od leta 1932 do leta 1936 padlo za več kot polovico. Leta 1937 so se začele graditi ceste in drugi objekti in povečalo se je povpraševanje po cementu. To je prisililo Trboveljsko premogovno družbo k izboljšavam. Nastal je drugi novi proizvodni obrat (1939) z novo rotacijsko pečjo Krupp na mokri postopek. Rotacijska peč Krupp je imela kapaciteto 170 ton klinkerja na dan. Izpopolnili so tudi mlin cementa, zgradili novo žičnico laporja in apnenca ter nove silose za cement in blato (mokre surovine). Nastala sta dva popolnoma ločena obrata – prvi stari na suhi postopek in modernejši na mokri postopek, s skupno kapaciteto 360 ton klinkerja dnevno (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Večina zaposlenih pa je med II. svetovno vojno odšla v partizane. Prodaja cementa je močno padla. Cementarna je po koncu vojne bila še v sklopu Trboveljske premogovne družbe. Družba je leta 1947 bila nacionalizirana. Cementarna je 14. aprila 1947 postala pravno samostojna. Leta 1951 je bila cementarna nagrajena s prehodno zastavo in priznanjem vlade Federativne ljudske republike Jugoslavije kot najboljši kolektiv cementne industrije Jugoslavije, zaradi obratovanja s polno paro. Pridelali so med 110.000 in 120.000 tonami cementa letno (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Potrebno je bilo investirati in modernizirati proces pridelave cementa, zaradi zastarelih naprav in velike proizvodnje. Uredili so kamnolom in transportne poti materiala do tovarne- v prvi fazi modernizacije. Zgradili so nove žičnice, montirali drobilnike, nabavili bagre in tovarnjake. Postavili so novo 300 tonsko peč Smidth, mlin cementa Litostroj (20 t/h) ter skladišče za klinker in sušilnico- v drugi fazi modernizacije. Ustavili so vse tri stare rotacijske peči Smidth ter mline cementa (Unidan in Krupp). Leta 1962 je pričel obratovati novi obrat. Naslednje leto se je povečala proizvodnja cementa na 225.000 ton letno, zaradi nabave še enega mlina cementa Litostroj. Leta 1972 je z obratovanjem začela nova rotacijska peč KHD s kapaciteto 1.000 ton klinkerja na dan, zaradi odločitve cementarna, da preide na suhi postopek proizvodnje cementa (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Modernizirane so bile tudi druge spremljajoče naprave. Zgrajena je bila nova drobilna naprava v kamnolomu, zgrajen je bil transportni rov s silosi od kamnoloma do tovarne, ki je nadomestil transport po žičnicah in nabavljena je bila nova mehanizacija (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Mlin surovine Pfeiffer MPS 265 in mlin cementa Litostroj (80 ton cementa na uro) sta bila postavljena ob rotacijski peči. Postavljeni so bili tudi novi silosi cementa in pakirna naprava. Proizvodnja se je povečala na 500.000 ton cementa letno, zaradi nove tehnologije (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Leta 1975 so premog za kurjenje peči zamenjali z mazutom, zaradi večjih zahtev po kakovostnejših vrstah cementa in z namenom povečanja kapacitete. Kruppova peč je po 37 letih (leta 1976) prenehala obratovati, zaradi povečanja kapacitet na ostalih dveh rotacijskih pečeh. Uporaba mazuta kot goriva je razlog za povečanje kapacitete za 10 do 15 %. Preuredili so peč KHD v letu 1980. Kapaciteta proizvodnje klinkerja se je povečala na 1.250 do 1.300 ton dnevno, zaradi dodanega sekundarnega gorišča. Ukinili so rotacijsko peč Smidth na mokri postopek, zaradi visokih stroškov energije (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Investicije so bile namenjene v ekologijo oziroma prilagajanju novim okoljskim standardom in avtomatizaciji proizvodnje v 90-ih letih. Zgradil se je elektrofilter hladilca klinkerja, obnovila sta se elektrofilter in hladilni stolp v sistemu peči, dogradil pa se je tudi elektrofiltrski sistem na mlinu cementa. Da bi pripomogli k izboljšanju ekoloških problemov so uvedli ogromno manjših izboljšav (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Ročno polnjenje vreč je leta 1996 nadomestilo avtomatsko polnjenje. Zgrajeni so bili tudi novi silosi za skladiščenje cementa. Leta 2003 je bil zaključen proces avtomatizacije proizvodnje, ki se je pričel v novem tisočletju. Pri samem procesu so iznašli tudi dve inovaciji, vodno hlajenje kamere v rotacijski peči in večplastno omrežje za vodenje procesa. Z izgradnjo mlina premoga (leta 2002) je bil omogočen prehod na uporabo mešanice premoga in petrol-koksa (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

Meseca maja leta 2002 se Cementarna Trbovlje d. d. preimenuje v Lafarge Cement, d. d., Trbovlje. Tega leta postane večinski lastnik trboveljske cementarne podjetje Lafarge Perlmooser AG. Ta pa naslednje leto proda svoj delež družbi Lafarge Slovenija S.A. s sedežem v Parizu, ki postane 100% lastnik trboveljske cementarne. Leta 2004 začnejo z izvajanjem 30 milijonov vrednega sanacijskega programa. Daleč največjo naložbo trboveljske cementarne v okolje predstavlja odžveplevalna naprava. Kasneje izvedejo še eno investicijo za še eno čistilno napravo za dušikove okside (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 16-20).

3.1.2 Zgodovina družbe Lafarge

Podjetje Lafarge zaposluje 65.000 ljudi in je prisotno v 64 državah. Pred več kot 170 leti Joseph Auguste Pavin de Lafarge si takega razvoja najverjetneje ni predstavljal, ko je začel izkopavati apnenec na svojem posestvu v jugovzhodni Franciji. Leta 1848 sta njegova sinova Leon in Edouard ustanovila podjetje Lafarge Frères. Brata Lafarge sta skupaj vodila podjetje 30 let (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 23).

Mednarodni vzpon podjetja se je začel s poslom stoletja. Leta 1864 je podjetje dobilo naročilo, da dobavi 200.000 ton apna za gradnjo Sueškega prekopa v Egiptu. Posel je podjetje sprejelo in naročilo tudi izpolnilo, čeprav je podjetje takrat s svojimi zmogljivostmi lahko proizvedlo le 50.000 ton apna. Do leta 1915 se je s strategijo horizontalne integracije k družbi priključilo precej francoskih tovarn. Podjetje je svoje poslovanje začelo širiti tudi na severnoafriški trg. Lafarge je že od leta 1866 bil prisoten v Alžiriji sicer in je v državi takoj postal vodilni proizvajalec cementa. Podjetje je svojo dejavnost po letu 1915 razširil še v Maroko in Tunizijo (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 23).

Pred drugo svetovno vojno je družba bila vodilna proizvajalka cementa v Franciji. Sedež podjetja se je preselil v Pariz. Po zaslugi novega vodstva in Marshallovega načrta obnove, je takrat Lafarge začel beležiti največjo rast družbe v zgodovini. Leta 1956 je Lafarge vstopil v Severno Ameriko. Prvo cementarno je postavil v Severni Ameriki – v Richmondu na zahodu Kanade. Razširil pa je poslovanje še v Brazilijo. Postal je vodilni proizvajalec cementa v Severni Ameriki do osemdesetih let 20. stoletja (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 23).

V osemdesetih letih se je družba intenzivno razvijala in širila tudi v Evropi. Podjetja je najprej kupila v Nemčiji, Švici, Španiji, Turčiji in Avstriji, nato pa je sledil prodor v vzhodno Evropo – v vzhodno Nemčijo, Češko, Poljsko, Romunijo, Rusijo in Ukrajino. Mesto vodilnega svetovnega proizvajalca gradbenih materialov je Lafarge dosegel do začetka novega tisočletja. Na Kitajsko je prodril leta 1994, nekaj let pozneje pa še v Indonezijo, na Filipine, v Indijo in Južno Korejo. Lafarge je prva industrijska skupina, ki je sklenila partnerstvo z organizacijo WWF (World Wildlife Fund for Nature). Po prevzemu podjetja Blue Circle v letu 2001 je postal Lafarge največji svetovni proizvajalec cementa. Letos se je uspešno zaključila združitev družb Lafarge in Holcim in uvrstitev novih delnic LafargeHolcim v Zürichu in Parizu (Lafarge Cement d.d., 2006, str. 23).

3.2 Cilj raziskave

Cilji magistrskega dela so ugotoviti ali delo pozitivno ali negativno vpliva na zdravje zaposlenih, demografsko ozadje, opredeliti management zdravja, preučiti odnos do zadrževanja starejših zaposlenih v smislu podaljševanja njihove delovne aktivnosti, empirično raziskati, koliko zdravje pripomore k podaljševanju delovnega življenja in k aktivni starosti.

3.3 Analiza raziskave

V analizi raziskave sem opredelila metodologijo raziskave, opisala značilnosti vzorca, preverila hipoteze in podala razlago rezultatov raziskave.

3.3.1 Metodologija

Podatke za kvantitativno raziskavo sem pridobila s pomočjo metode anketiranja. Vprašalnik je vseboval vprašanja zaprtega tipa (priloga 1). Anketiranci so izražali strinjanje ali nestrinjanje s trditvami s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice: 1 (sploh se ne strinjam), 2 (se ne strinjam), 3 (niti da niti ne), 4 (se strinjam), 5 (popolnoma se strinjam). Vprašalnik je sestavljen iz sklopov, prvi sklop vprašanj vsebuje demografske podatke o anketirani osebi, drugi sklop vsebuje vprašanja o zdravju, tretji sklop pa je razdeljen na tri tematske skupine in sicer na: a) splošno zadovoljstvo zaposlenih v delovni organizaciji, b) delovno okolje in c) odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja.

Odgovore anketirancev sem vnesla v statistični program SPSS. S pomočjo programa SPSS sem na podlagi t-testa in korelacije preverila zastavljene hipoteze.

3.3.2 Značilnosti vzorca

V podjetju Lafarge Cement d.o.o. je bilo število zaposlenih 84, od tega 16 žensk in 68 moških. V končno analizo so bili zajeti odgovori 84 zaposlenih Lafarge Cement d.o.o. (v nadaljevanju anketiranci). Pred izpolnitvijo ankete je bilo zaposlenim zagotovljeno, da bodo vsi odgovori zaupne narave, saj je bila prisotna velika stopnja nezaupljivosti zaradi anketiranja tedanjih zaposlenih v času reorganizacije podjetja in mirovanje cementarne (zmanjševanje števila zaposlenih). Zaposleni so potrebovali približno 15 minut za izpolnitev ankete.

Tabela 4: Zaposlenost v Lafarge Cement d.o.o. Trbovlje po organizacijski strukturi

DELOVNA ENOTA	Število zaposlenih
Vodstvo proizv.	2
Mlin cementa	10
Kontrolna soba, izmenovodje	3
Delovni stroji in skladišče	1
Proizvodnja	16
Odprema in skladiščenje vreč	10
SKUPAJ PROIZVODNJA	26
Mehanična delavnica	4
Elektro delavnica	5
Vodja vzdrž. in priprava dela	6
VZDRŽEVANJE	15
KONTROLA KAKOVOSTI	4
EKOLOGIJA	1
INVESTICIJE, IT IN ADMINISTR.	1
TEHNIČNI SEKTOR	47
Kamnlom	6
Retznei	1
Peč	1
Projektna skupina	1
SKUPAJ OSTALI	9
UPRAVA	4
FINANČNI SEKTOR	6
KADROVSKI SEKTOR	2
SEKTOR PRODAJE IN MARKETINGA	7
STRAT.RAZV.SEKTOR-NABAVA	1
SKUPAJ SKUPNE SLUŽBE	20
ČAKANJE NA DELO	8
LAFARGE CEMENT	84

Vir: Lafarge Cement d.o.o., 2015.

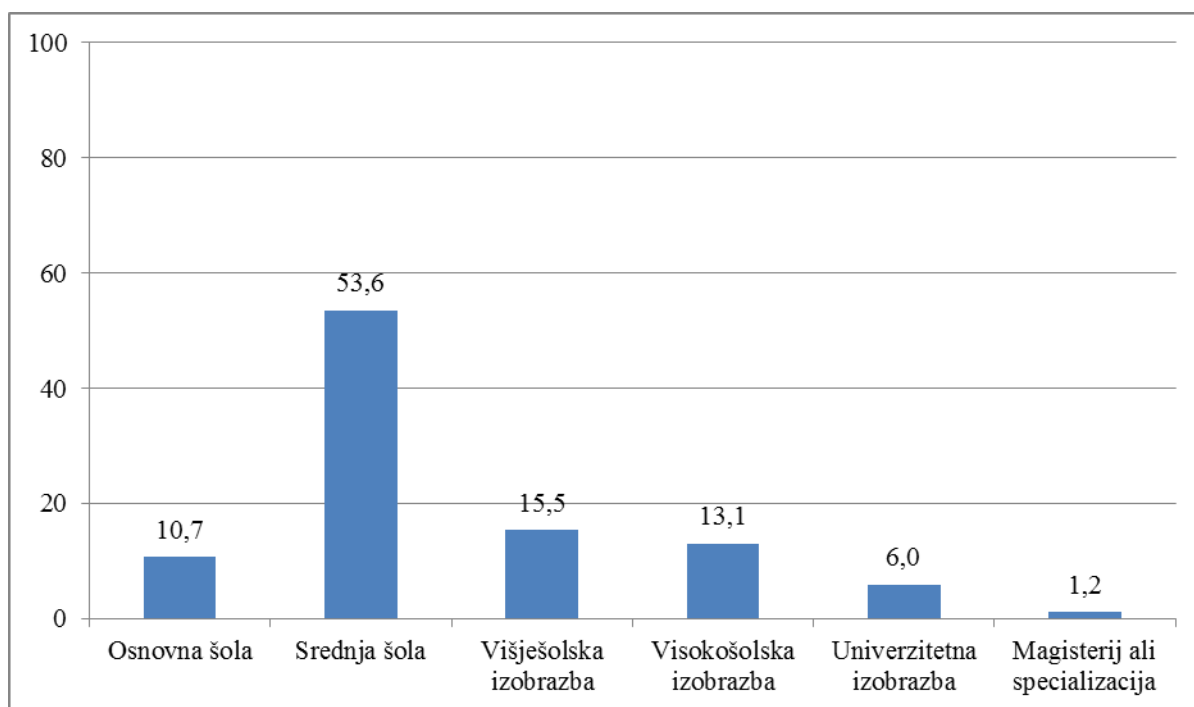
Največ anketirancev je starih od 50 let do pod 60 let, kar 45,2 % zaposlenih. Najmanj zaposlenih je starih do pod 30 let. »Vseh aktivnih prebivalcev (starih 15 - 64 let) so v letu 2010 predstavljali skoraj četrtno EU prebivalci stari 50 - 64 let. Osebe, stare 55 - 64 let, so v Sloveniji leta 2010 predstavljale desetino vseh zaposlenih med 15. in 64. letom starosti. V prihodnjih desetletjih bo njihov delež vztrajno rasel in leta 2060 bo dosegel 17 %. Aktivnost v starosti pomenijo ohranjanje duševne aktivnosti in fizičnega zdravja, ne pa le kasnejšega upokojevanja in s tem manjših izdatkov za pokojnine« (SURS, 2012).

Tabela 5: Starostna struktura anketirancev

Starost	Spol	
	moški	ženski
do pod 30 let	1	3
od 30 let do pod 40 let	9	2
od 40 let do pod 50 let	25	6
od 50 let do pod 60 let	33	5
nad 60 let	0	0

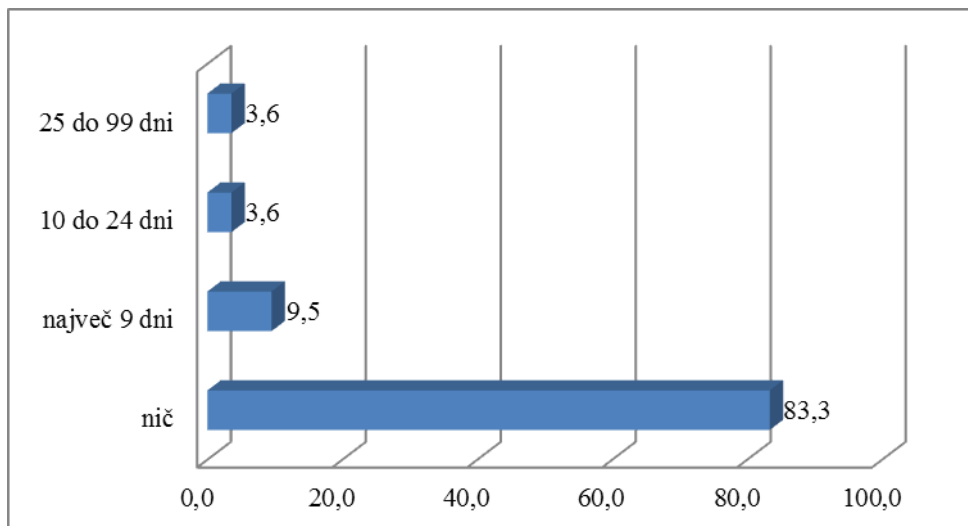
Kot sledi iz naslednje slike je 10,7 % anketirancev dokončalo osnovno šolo, 53,6 % anketirancev je dokončalo srednjo šolo, 15,5 % ima višješolsko izobrazbo, 13,1 % ima visokošolsko izobrazbo, 6 % anketirancev ima univerzitetno izobrazbo, magisterij ali specializacijo ima samo 1,2 % anketirancev.

Slika 6: Značilnost anketirancev glede na doseženo formalno izobrazbo (v %)



Odsotnih z dela ali nezmožnih opravljanja običajne delovne obveznosti je bilo v zadnjih 12 mesecih 12,7 % anketirancev, od tega je bilo 9,5 % odsotnih največ 9 dni, 3,6 % je bilo odsotnih 10 do 24 dni, ostalih 3,6 % je bilo odsotnih 25 do 99 dni. 83,3 % anketirancev niso bili odsotni z dela, zmožni opravljati običajne delovne zmožnosti.

Slika 7: Odsotnost z dela ali nezmožnost opravljanja običajne delovne obveznosti (v %)



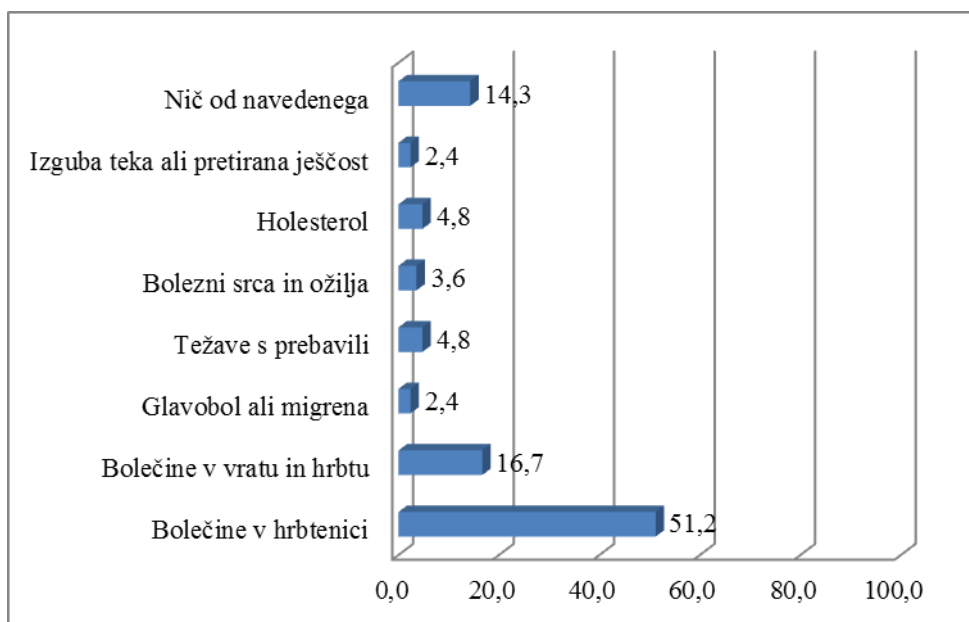
S težavami kot so bolečine v hrbtenici, bolečine v vratu in hrbtu, glavobol ali migrena, težave s prebavili, bolezni srca in ožilja, holesterol, izguba teka ali pretirana ješčost se sooča kar 85,7 % anketirancev. Samo 14,3 % anketirancev nima težav.

V podjetjih se pogosto srečujemo z absentizmom in prezentizmom. V Sloveniji pod absentizmom večinoma razumemo začasno odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstvenih razlogov. Širši pogled pojasnjevanja absentizma odpira nove dimenzije, kot na primer odsotnost zaradi neprijetnega delovnega okolja ali nezadovoljnih delovnih razmer ali zaradi sprejetih vedenj in norm glede odsotnosti.

V slovenskem okolju je pojem prezentizma zelo različno razumljen. Prezentizem je prisotnost na delovnem mestu kljub bolezni, slabem počutju, z obolenji ali drugimi motečimi dejavniki, zaradi katerih zaposleni niso 100% učinkoviti. Podatki raziskav kažejo, da prezentizem zaradi psiholoških in zdravstvenih problemov predstavlja 1,5-krat večji strošek kot absentizem.

Zaposleni poročajo, da imajo ogromno dela in da so roki prekratki. Zato imajo vsak zase občutek, da je v njihovem primeru res nemogoče, da bi si vzeli prosto, četudi zaradi osebnih zdravstvenih razlogov. Ta problem je opazen, ko je prišlo do zniževanja števila zaposlenih v podjetju in imajo občutek, da morajo biti vedno prisotni na delu, ker ni nikogar, ki bi jih lahko zamenjal med njihovo odsotnostjo. Preobremenjenost zaposlenih in posledično prezentizem pa lahko vodita do sindroma izgorelosti, ki je resno bolezensko stanje z dolgoročnimi posledicami.

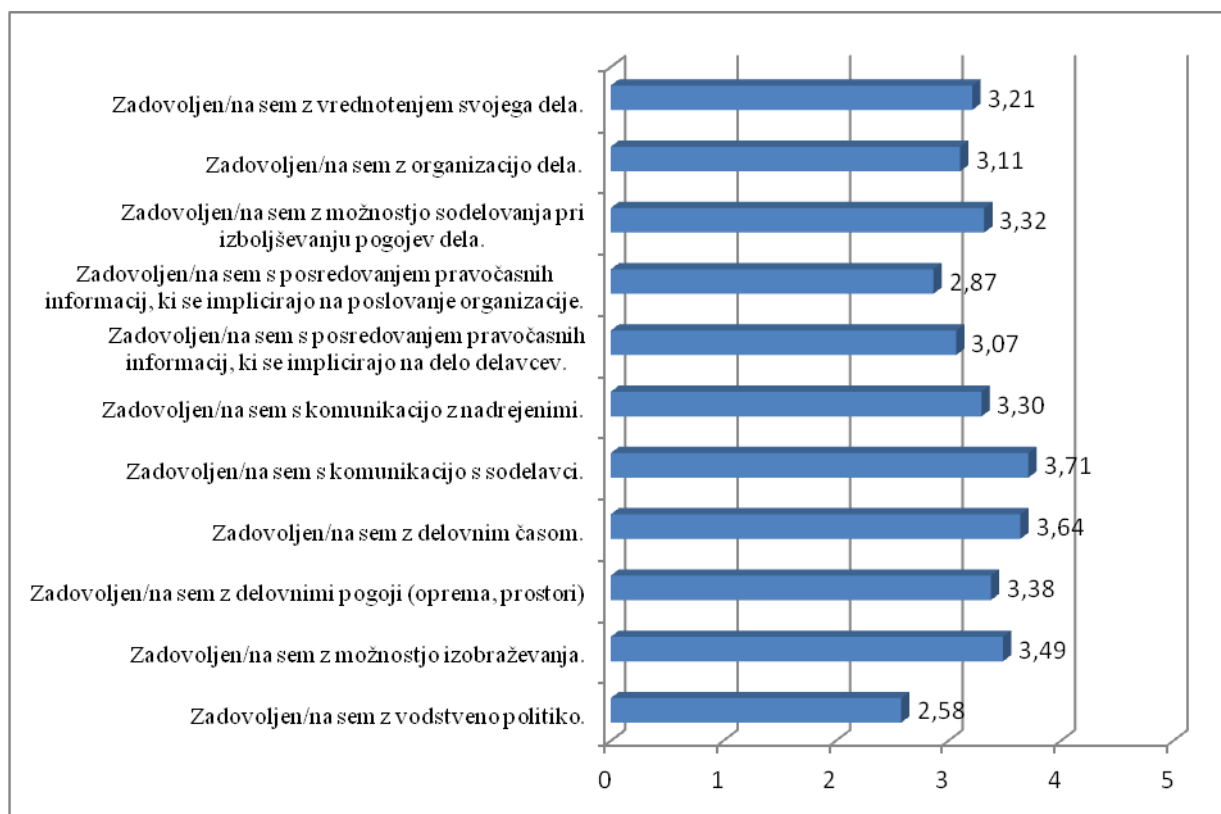
Slika 8: Soočanje s težavami (v %)



Povprečne vrednosti za splošno zadovoljstvo zaposlenih v delovni organizaciji so pokazale, da med razlogi za boljše zadovoljstvo prednjačijo: (1) zadovoljstvo s komunikacijo s sodelavci; (2) zadovoljstvo z delovnim časom; (3) zadovoljstvo z možnostjo izobraževanja. V povprečju so zaposleni v delovni organizaciji najmanj zadovoljni z vodstveno politiko.

V letu 2010 je 84,3 % EU delovno aktivnih prebivalcev, starih od 50 let in več, zadovoljnih ali zelo zadovoljnih z delovnimi pogoji. Skoraj eno tretjino (32 %) starih 50 let in več so mnenja, da bi raje delali manj ur na teden. V letu 2010 je 72,5 % delovno aktivnih prebivalcev v Sloveniji, starih od 50 let in več, zadovoljnih ali zelo zadovoljnih z delovnimi pogoji. V Sloveniji je 23,7 % starih 50 let in več mnenja, da bi raje delali manj ur na teden (Eurostat, 2012).

Slika 9: Splošno zadovoljstvo zaposlenih v delovni organizaciji (podjetju)



Povprečne vrednosti za pomembnost oziroma težo posameznih stališč v zvezi z delovnim okoljem so pokazale, da med stališči prednjačijo (tabela 6): (1) organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo; (2) poskrbljeno je za varnostno opremo; (3) udeležujejo se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov; (4) prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami. Enako povprečno vrednost za pomembnost stališč v zvezi z delovnim okoljem imajo naslednja stališča: (1) zaposleni vedo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog; (2) njihova organizacija nudi zdravstvene bonitete, plačila dodatnih zdravstvenih zavarovanj; (3) zaposlenim so na voljo vodomati.

Primeri implementacij dobrih praks v nekaterih evropskih državah s področja managementa zdravja so: (1) stalno zaposleni zdravniki v organizaciji, zaradi izvajanja zdravstvenih pregledov in ocenjevanja kritičnih delovnih mest starejših, da bi se izognili boleznim (bolečinah v hrbtu ...); (2) delovne skupine v organizaciji, ki izvajajo izobraževalne krožke o ukrepih za ohranjanje zdravja; (3) zaposleni imajo določen čas za telovadbo, delo organizirajo s kombiniranjem starejših in mlajših zaposlenih; (4) nenehno preverjanje atmosfere in klime v organizaciji, skrbijo za fizično vadbo, redne zdravniške preglede, ter ozaveščanje zaposlenih o zdravem načinu življenja; (5) analiziranje tveganja pri določenih delih, ustrezne ergonomske izboljšave, prerazporeditev zaposlenih s konzultacijo s specialistom medicine dela, organiziranje delavnic o staranju, 5-dnevne rehabilitacijske programe v športnih in welnes centrih (Žnidaršič, 2008, str. 268).

Tabela 6: Stališča v zvezi z delovnim okoljem

DELOVNO OKOLJE		Pomembnost (teža) stališč (povprečne vrednosti)
1	Osvetlitev delovnega prostora je primerna.	3,4643
2	Hrup v delovnem prostoru je omejen na minimum.	3,0952
3	V delovnem okolju je primerna temperatura, vlažnost in zračnost.	3,3452
4	Delovna oprema v prostorih je ustrezno postavljena.	3,5119
5	Prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami.	3,9524
6	Moje delovno mesto in delovno okolje name pozitivno vpliva.	3,2143
7	Poskrbljeno je za varnostno opremo.	4,1310
8	Različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujemo med seboj.	3,2381
9	Zaposlenim je omogočeno, da sodelujemo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja.	3,4524
10	Organizacija zagotavlja skupne družabne prostore.	3,2262
11	Organizacija prireja različne družabne dogodke.	3,4643
12	Zaposleni vemo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog.	3,7143
13	Vodje so vzor zdravega načina življenja.	2,9286
14	V naši organizaciji sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu(plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	3,5714
15	Imamo prostor, kjer so na razpolago letaki, gradiva, knjige, brošure in časopisi o zdravem življenjskem slogu.	2,7500
16	Udeležujem se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov.	4,0833
17	Naša organizacija nudi zdravstvene bonitete, plačila dodatnih zdravstvenih zavarovanj.	3,7143
18	Organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.	4,2738
19	V organizaciji je poskrbljeno za individualno svetovanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, stres,...)	2,7143
20	Organizacija skrbi za rekreacijo in dobro počutje zaposlenih.	2,9643
21	Organizacija vpliva na zmanjšanje slabih navad (kajenje,...)	2,7024
22	Zaposleni imamo na voljo vodo mate.	3,7143
23	Zaposlenim je omogočena raznolika ponudba zdrave, uravnotežene prehrane med delom.	2,4167
24	Omogočeno nam je usklajevanje dela in zasebnega življenja (v kolikor dopušča delovni proces), na primer gibljiv delovni čas.	3,4524
25	Med delom si vzamem čas za raztezanje.	2,3333
26	Vaje za razgibanje so bile posredovane vsem zaposlenim (plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	2,6786
27	Organizacija podpira duševno dobro počutje z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa.	2,3929
28	V organizaciji so delovna mesta prilagojena starejšim delavcem (primerna obremenitev).	2,3690

Tabela 7: Rezultati faktorске analize (rotirana faktorška matrika)

	Faktor			
	1	2	3	4
Osvetlitev delovnega prostora je primerna.	,212	,166	,742	-,039
Hrup v delovnem prostoru je omejen na minimum.	,027	,028	,687	-,053
V delovnem okolju je primerna temperatura, vlažnost in zračnost.	,110	-,055	,780	-,018
Delovna oprema v prostorih je ustrezno postavljena.	,002	,011	,563	,204
Prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami.	,530	,198	,370	-,317
Moje delovno mesto in delovno okolje name pozitivno vpliva.	,064	,175	,614	,220
Poskrbljeno je za varnostno opremo.	,584	,073	,190	,102
Različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujemo med seboj.	,593	,512	-,027	,234
Zaposlenim je omogočeno, da sodelujemo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja.	,488	,416	-,127	,045
Organizacija zagotavlja skupne družabne prostore.	-,073	,190	,285	,732
Organizacija prireja različne družabne dogodke.	,397	,629	,135	-,060
Zaposleni vemo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog.	,676	,290	-,208	,253
Vodje so vzor zdravega načina življenja.	,216	,487	,417	,362
V naši organizaciji sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu(plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	,657	,200	,096	,314
Imamo prostor, kjer so na razpolago letaki, gradiva, knjige, brošure in časopisi o zdravem življenjskem slogu.	,131	,392	,355	,411
Udeležujem se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov.	,655	-,037	,160	,121
Naša organizacija nudi zdravstvene bonitete, plačila dodatnih zdravstvenih zavarovanj.	,069	-,152	,432	,412
Organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.	,697	,038	,089	-,031
V organizaciji je poskrbljeno za individualno svetovanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, stres,...).	,065	,332	-,171	,540
Organizacija skrbi za rekreacijo in dobro počutje zaposlenih.	,142	,725	,047	,336
Organizacija vpliva na zmanjšanje slabih navad (kajenje,...).	-,057	,500	,153	,148
Zaposleni imamo na voljo vodo mate.	,358	-,107	-,093	,633
Zaposlenim je omogočena raznolika ponudba zdrave, uravnotežene prehrane med delom.	,180	,080	,171	,566
Omogočeno nam je usklajevanje dela in zasebnega življenja (v kolikor dopušča delovni proces), na primer gibljev delovni čas.	,431	,208	,367	-,068
Med delom si vzamem čas za raztezanje.	,007	,157	,152	,686
Vaje za razgibanje so bile posredovane vsem zaposlenim (plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	,046	,334	-,182	,453
Organizacija podpira duševno dobro počutje z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa.	,167	,685	-,092	,031
V organizaciji so delovna mesta prilagojena starejšim delavcem (primerna obremenitev).	,136	,702	,163	,066

V prvo skupino (faktor 1), ki sem jo poimenovala »razlogi varnosti in zdravja pri delu«, so se uvrstila naslednja stališča v zvezi z delovnim okoljem, in sicer: (1) prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami, (2) poskrbljeno je za varnostno opremo, (3) različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujejo med seboj, (4) zaposleni vedo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog, (5) v naši organizaciji so obveščeni o programu promocije zdravja na delovnem mestu (plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...), (6) udeležujejo se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov, (7) organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.

Med »fiziološke dejavnike« (faktor 2) so se uvrstila naslednja stališča: (1) različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujemo med seboj, (2) organizacija prireja različne družabne dogodke, (3) organizacija skrbi za rekreacijo in dobro počutje zaposlenih, (4) organizacija vpliva na zmanjšanje slabih navad (kajenje,...), (5) organizacija podpira duševno dobro počutje z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa, (6) v organizaciji so delovna mesta prilagojena starejšim delavcem (primerna obremenitev).

Med »fizikalne dejavnike« (faktor 3) so se uvrstila naslednja stališča: (1) osvetlitev delovnega prostora je primerna, (2) hrup v delovnem prostoru je omejen na minimum, (3) v delovnem okolju je primerna temperatura, vlažnost in zračnost, (4) delovna oprema v prostorih je ustrezno postavljena, (5) moje delovno mesto in delovno okolje name pozitivno vpliva.

Med »organizacijske dejavnike« (faktor 4) so se uvrstila naslednja stališča: (1) organizacija zagotavlja skupne družabne prostore, (2) v organizaciji je poskrbljeno za individualno svetovanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, stres,...), (3) zaposleni imamo na voljo vodo mate, (4) med delom si vzamem čas za raztezanje, (5) zaposlenim je omogočena raznolika ponudba zdrave, uravnotežene prehrane med delom.

Povprečne vrednosti za pomembnost oziroma težo posameznih stališč v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja so pokazale, da med stališči prednjačijo: (1) dokler so v službi pozitivno vplivajo na blagostanje drugih (finančno pomagajo družinskim članom); (2) dokler so v službi so miselno aktivni; (3) s pokojnino si ne bi mogli privoščiti enakega standarda življenja, kot jim to omogoča plača; (4) trenutno se počutijo premladi za upokožitev; (5) dokler so v službi imajo občutek, da prispevajo k blagostanju družbe.

Koncept življenjski potek, ki za zdravje posameznika lahko pomenijo tveganja ali pa nove možnosti opredeljuje življenje kot vrsto življenjskih prehodov v dinamičnem smislu. S socialnopsihološkim konceptom prožnosti in sociološkim konceptom socialne vključenosti lahko opredelimo stopnjo tveganja oziroma ogroženosti zdravja, ki je odvisna tudi od sposobnosti prilagajanja. Na sposobnost opravljanja in neodvisnost, pridobivanja novih ali ohranjanja starih, predvsem aktivnih socialnih vlog in s tem ohranjanja socialne vključenosti se navezuje subjektivna percepcija zdravja. Podobne zaključke navajajo tudi številne primerljive mednarodne študije. Individualno prilagoditev pospešujejo osebnostne karakteristike (Domanjko & Pahor, 2011).

Naši odzivi na ovire na življenjski poti so zelo različni, čeprav je srečevanje z ovirami normalen potek življenja. Z zdravjem je pomembno povezano posameznikovo spoprijemanje z njimi in sprejemanje. Prožnost je lastnost posameznika, ki omogoča adaptacijo. Posameznik je sposoben vzpostaviti ravnovesje, se je sposoben prilagoditi. Samo prožna oseba se je sposobna na ta način izogniti destruktivnim učinkom stresorja (Wagnild & Young, 1990).

Kahana in Kahana (1982) sta razločila pet dimenzij spoprijemanja z neprijetnimi situacijami: instrumentalno (dimenzija ukrepanja), intrapsihično (kognitivna dimenzija), afektivno (sproščanje in izražanje čustvenih napetosti), pobeg (izogibanje in zanikanje problema) in vdanost v usodo (občutki nemoči). Pozitivne adaptivne strategije, med katere lahko štejemo prve tri od naštetih dimenzij, so torej pomembni viri preventive pred negativnim staranjem v smislu obvladovanja izzivov staranja, kompenzacije izgub, upada sposobnosti oziroma porajajočih se omejitev.

Tabela 8: Odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja

ODNOS DO SVOJEGA DELA TER STALIŠČA V ZVEZI S PODALJŠANJEM DELOVNEGA ŽIVLJENJA		Pomembnost (teža) stališč (povprečne vrednosti)
1	Ob misli na upokožitev mi je žal, da bom zapustil/a svoje delovno mesto.	2,8452
2	Svoj poklic sem pripravljen/a opravljati tudi po upokožitvi (honorarno).	2,5000
3	Čutim močno pripadnost podjetju.	3,2857
4	Zlahka se identificiram s svojim poklicem.	3,6071
5	Dobra komunikacija v podjetju ima pozitiven vpliv na podaljševanje delovnega življenja.	3,7024
6	Ko bom v pokoju bom iz poklica razvil/a hobi.	2,2976
7	Ukrepi vodstva pomembno vplivajo na zadržanje starejših v delovni aktivnosti.	2,9167
8	Vsak zaposleni bi moral dobiti priložnost, da se samostojno odloči, kdaj je čas njegove upokožitve in imeti možnost, da z delom nadaljuje oz. se upokoži postopoma.	3,5714
9	Ko bom star/a 60 let, bom še vedno lahko opravljal/a isti poklic kot ga opravljam sedaj.	2,5357
10	Ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni mojim željam/potrebam (delovni čas, obremenitev, plača, itd.) bi bil/a pripravljen/a podaljšati delovno življenje.	3,2381
11	Če bi se upokojil/a, bi pogrešal/a svoje sodelavke in sodelavce.	3,6905
12	Trenutno se počutim premlad/a za upokožitev.	3,7857
13	S pokojnino si ne bi mogel/a privoščiti enakega standarda življenja, kot mi to omogoča plača.	3,7976
14	Dokler sem v službi imam občutek, da prispevam k blagostanju družbe.	3,7857
15	Dokler sem v službi imam občutek da nekaj veljam.	3,5952
16	Zaradi svojega poklica veljam v družbi kot priznan strokovnjak.	2,8690
17	Dokler sem v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščam svoj čas.	3,5119
18	Dokler sem v službi pozitivno vplivam na blagostanje drugih (finančno pomagam družinskim članom).	4,0357
19	Dokler sem v službi izpolnjujem pomembno življenjsko poslanstvo.	3,5833
20	Pri svojem delu osebno in intelektualno rastem.	3,5357
21	Dokler sem v službi se počutim koristno.	3,7024
22	Dokler sem v službi se lahko aktivno udeležujem v širši okolici.	3,2143
23	Če ne bi imel/a zdravstvene težave se ne bi upokojil/a.	2,9167
24	Pri svojem delu se učim novih stvari.	3,7976
25	Dokler sem v službi sem miselno aktiven/na.	3,9048
26	Služba mi pomaga, da sem fizično v dobri kondiciji in zdrav/a.	3,3452
27	Nisem tip človeka, ki bi se upokojil takoj, ko bi imel izpolnjene pogoje za to.	2,9643

Tabela 9: Rezultati faktorске analize (rotirana faktorška matrika)

	Faktor		
	1	2	3
Ob misli na upokojitev mi je žal, da bom zapustil/a svoje delovno mesto.	,229	,599	,104
Svoj poklic sem pripravljen/a opravljati tudi po upokojitvi (honorarno).	,184	,336	,371
Čutim močno pripadnost podjetju.	,314	,455	,057
Zlahka se identificiram s svojim poklicem.	,010	,595	,475
Dobra komunikacija v podjetju ima pozitiven vpliv na podaljševanje delovnega življenja.	,559	,189	,061
Ko bom v pokoju bom iz poklica razvil/a hobi.	,320	,313	,019
Ukrepi vodstva pomembno vplivajo na zadržanje starejših v delovni aktivnosti.	,497	,382	-,099
Vsak zaposleni bi moral dobiti priložnost, da se samostojno odloči, kdaj je čas njegove upokojitve in imeti možnost, da z delom nadaljuje oz. se upokoji postopoma.	,551	,100	,135
Ko bom star/a 60 let, bom še vedno lahko opravljal/a isti poklic kot ga opravljam sedaj.	,049	,023	,623
Ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni mojim željam/potrebam (delovni čas, obremenitev, plača, itd.) bi bil/a pripravljen/a podaljšati delovno življenje.	,658	,073	,045
Če bi se upokojil/a, bi pogrešal/a svoje sodelavke in sodelavce.	,132	,763	-,170
Trenutno se počutim premlad/a za upokojitev.	,392	,099	,130
S pokojnino si ne bi mogel/a privoščiti enakega standarda življenja, kot mi to omogoča plača.	-,178	-,026	,457
Dokler sem v službi imam občutek, da prispevam k blagostanju družbe.	,398	,366	,122
Dokler sem v službi imam občutek da nekaj veljam.	,441	,513	,000
Zaradi svojega poklica veljam v družbi kot priznan strokovnjak.	,181	,588	,244
Dokler sem v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščam svoj čas.	,325	,523	,370
Dokler sem v službi pozitivno vplivam na blagostanje drugih (finančno pomagam družinskim članom).	,755	-,054	,215
Dokler sem v službi izpolnjujem pomembno življenjsko poslanstvo.	,473	,543	,140
Pri svojem delu osebnostno in intelektualno rastem.	,291	,390	,660
Dokler sem v službi se počutim koristno.	,714	,307	,022
Dokler sem v službi se lahko aktivno udeležujem v širši okolici.	,290	,414	,350
Če ne bi imel/a zdravstvene težave se ne bi upokojil/a.	-,183	,438	,058
Pri svojem delu se učim novih stvari.	,272	,129	,780
Dokler sem v službi sem miselno aktiven/na.	,414	,029	,582
Služba mi pomaga, da sem fizično v dobri kondiciji in zdrav/a.	,500	,270	,131
Nisem tip človeka, ki bi se upokojil takoj, ko bi imel izpolnjene pogoje za to.	,263	,641	,135

V prvo skupino (faktor 1), ki sem jo poimenovala »spodbujanje kulture aktivnega staranja«, so se uvrstila naslednja stališča v zvezi z odnosom do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja, in sicer: (1) dobra komunikacija v podjetju ima pozitiven vpliv na podaljševanje delovnega življenja, (2) vsak zaposleni bi moral dobiti priložnost, da se samostojno odloči, kdaj je čas njegove upokojitve in imeti možnost, da z delom nadaljuje oz. se upokoji postopoma, (3) ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni mojim željam/potrebam (delovni čas, obremenitev, plača, itd.) bi bil/a pripravljen/a podaljšati delovno življenje, (4) dokler sem v službi pozitivno vplivam na blagostanje drugih (finančno pomagam družinskim članom), (5) dokler sem v službi se počutim koristno, (6) služba mi pomaga, da sem fizično v dobri kondiciji in zdrav/a.

V drugo skupino (faktor 2), ki sem jo poimenovala »razlogi socialnega blagostanja«, so se uvrstila naslednja stališča: (1) ob misli na upokojitev mi je žal, da bom zapustil/a svoje delovno mesto, (2) zlahka se identificiram s svojim poklicem, (3) če bi se upokojil/a, bi pogrešal/a svoje sodelavke in sodelavce, (4) dokler sem v službi imam občutek da nekaj veljam, (5) zaradi svojega poklica veljam v družbi kot priznan strokovnjak, (6) dokler sem v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščam svoj čas, (7) nisem tip človeka, ki bi se upokojil takoj, ko bi imel izpolnjene pogoje za to.

V tretjo skupino (faktor 3), ki sem jo poimenovala »razlogi psihološkega blagostanja«, so se uvrstila naslednja stališča: (1) ko bom star/a 60 let, bom še vedno lahko opravljal/a isti poklic kot ga opravljam sedaj, (2) pri svojem delu osebno in intelektualno rastem, (3) pri svojem delu se učim novih stvari, (4) dokler sem v službi sem miselno aktiven/na.

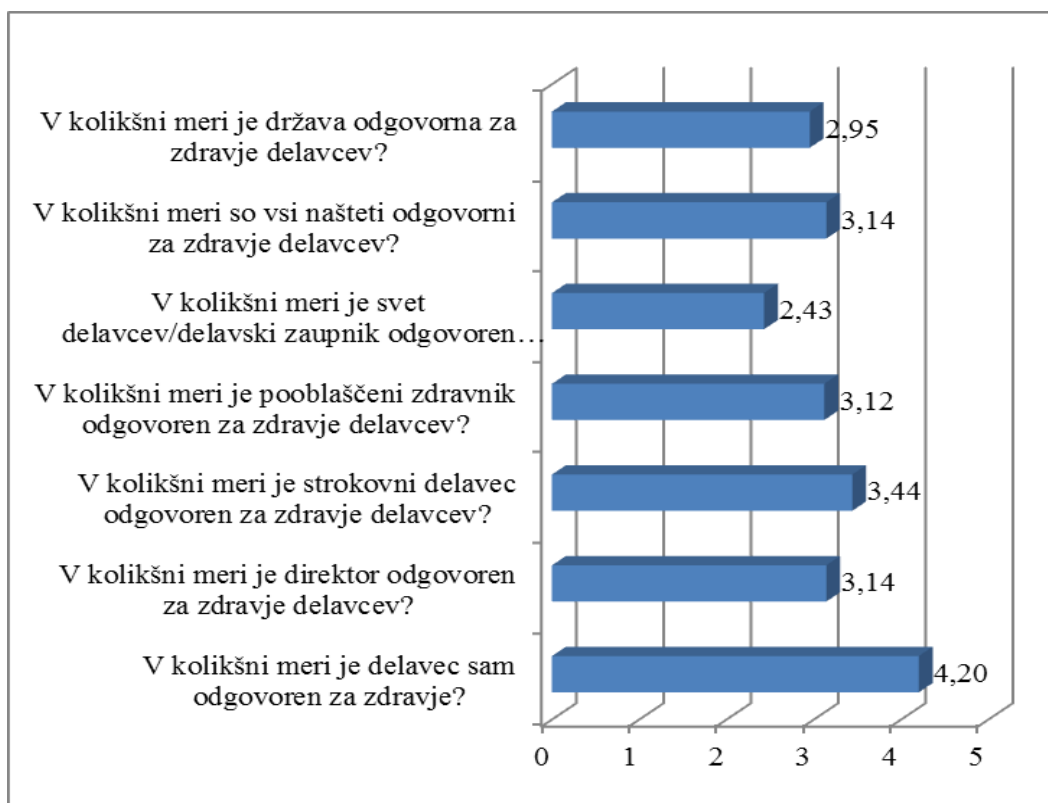
Starejši delavci so pomemben del delovne sile v družbi in njihovo število se bo v prihodnjih letih še povečevalo. Starejši ljudje so zmožni in pripravljeni delati dlje, če lahko bolje obvladujejo delovno obremenitev ali delovni čas.

3.3.2 Preverjanje hipotez

Hipoteza 1: Za zdravje pri delu nosijo največ odgovornosti delavci sami.

V nadaljevanju predstavim rezultate merjenja, najprej v kolikšni meri je kdo, po mnenju anketirancev, odgovoren za zdravje delavcev. Uporabljena je petstopenjska lestvica, 1 pomeni v najmanjši meri, 5 pomeni v največji meri. S povprečno oceno 4,20 so anketiranci opredelili, da je v največji meri delavec sam odgovoren za svoje zdravje.

Slika 10: V kolikšni meri je vsak naštet odgovoren za zdravje delavcev



V podjetju Lafarge Cement d.o.o. so zbirali predloge aktivnosti za spodbujanje zdravega načina življenja in varnega dela s strani zaposlenih. Predlogi so bili naslednji:

- en dan dela brez računalnika,
- brez telefoniranja med vožnjo (ali uporaba slušalk za mobilne telefone),
- spodbujanje pitja vode (opomniki, da popiješ kozarec vode, deljenje vode na posameznih točkah ...),
- akcije za spodbujanje zaposlenih – kadilcev, da bi omejili ali opustili kajenje (npr. na mesta, kjer je trenutno dovoljeno kajenje nalepimo plakat z napisom »Danes ne bom kadil(a)«),
- s plakati in nalepkami spodbujamo uporabo stopnic namesto dvigala,
- spodbujamo prihod v službo s kolesom,
- organiziramo kolektivno merjenje nivoja sladkorja v krvi in/ali merjenje krvnega tlaka za vse zaposlene,
- poskrbimo, da je (vsaj) en meni v menzi pripravljen po načelih zdravega prehranjevanja (solata, neocvrto ...),
- sprejmemo zavezo, da po 16. uri ne pošiljamo e-pošte sodelavcem in jih ne kličemo zaradi službenih zadev; sprejmemo zavezo in aktivnosti za zmanjšanje stresa na delovnem mestu,
- organiziramo športni dan najmanj 4x na leto (npr. s kolesom na Kum),

- organiziranje akcij za spodbujanje samo-motivacije za hujšanje oz. gibanje, npr. organiziramo neke vrste »igro / tekmovanje« kjer se zainteresirani prijavijo, v tej igri se v obdobju 1 meseca vsak ponedeljek skupina stehta ali zmeri obseg pasu (teža oz. obseg pasu skupine se sešteje) in nato se vsak teden na isti dan merjenje ponovi ter spremlja trend ali teža – obseg raste ali pada... lahko tudi dve skupini ali več tekmujejo med sabo in lahko se dogovorimo tudi za nagrade ob koncu meseca,
- na izbrana mesta v tovarni (lahko tudi korita) posejemo npr. korenje, ki ga zaposleni po želji lahko nabirajo in pojejo,
- organiziramo športni dan skupaj s člani družin zaposlenih,
- organiziramo delovni čas tako, da ob petkih delamo krajši čas (npr. do 12h – to bi seveda pomenilo, da se ostale dni v tednu delovni čas podaljša),
- organiziramo »kolesarske srede« ali nogometne četrtke,
- zaposlenim razdelimo po 5 zelenih in 5 rdečih zastavic (ali podobnih markerjev) in jim damo nalogo, da v nekem določenem obdobju obhodijo vsa (ali določena) mesta v tovarni in z zeleno zastavico označijo mesta, kjer menijo, da je za varnost zelo dobro posrbljeno ter z rdečo zastavico označijo mesta, kjer menijo, da obstaja nevarnost, ta mesta se nato pregledajo in glede na ugotovljeno se ustrezno ukrepa.

Predlogi, ki so jih udeleženci uporaba slušalk za mobilne telefone med vožnjo, spodbujanje pitja vode (plakati opozarjajo na pitje vode, kalorična vrednost ostalih pijač v primerjavi z vodo), s plakati in nalepkami spodbujajo uporabo stopnic (štetje porabe kalorij z hojo po stopnicah), organizirano kolektivno merjenje nivoja sladkorja v krvi, merjenje krvnega tlaka in organizirani izleti.

Hipoteza 2: Bolj kot se zaposleni počutijo zdrave, bolj so zadovoljni na delovnem mestu.

Tabela 10: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in zadovoljstvom

		Zadovoljstvo	Zdravje
Pearson Correlation	Zadovoljstvo	1,000	,507
	Zdravje	,507	1,000
Sig. (1-tailed)	Zadovoljstvo		,000
	Zdravje	,000	
N	Zadovoljstvo	84	84
	Zdravje	84	84

Korelacijski koeficient kaže pozitivne, statistično značilne povezave med zdravjem in zadovoljstvom. Pearsonov korelacijski koeficient znaša 0,507 in je statistično značilen s stopnjo nižjo od 1. Moč povezanosti je srednja ali zmerna. Hipotezo potrdimo, torej sklenemo lahko, da kolikor bolj se respondenti počutijo zdrave tem bolj so zadovoljni.

Hipoteza 3: Management zdravja izboljša počutje zaposlenih.

Tabela 11: Korelacijski koeficient za povezavo med zadovoljstvom in upravljanjem zdravja

		Zadovoljstvo	Delovno okolje
Zadovoljstvo	Pearsonov koeficient korelacije	1	,593**
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)		,000
Delovno okolje	Pearsonov koeficient korelacije	,593**	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	,000	

Pearsonov korelacijski koeficient znaša 0,593 in je statistično značilen s stopnjo nižjo od 1. To pomeni, da sta spremenljivki pozitivno, linearno povezani. Moč povezanosti je srednja ali zmerna. Korelacijski koeficient je potrdil hipotezo in pokazal povezave med managementom zdravja in zadovoljstvom zaposlenih. Logično se da sklepati, da organizacija, ki močnejše zaznava razloge za ohranjanje zdravja zaposlenih oziroma čuti probleme- povezane z zdravjem oziroma zdravstvenimi težavami zaposlenih- tudi v praksi bolj intenzivno udejanja ukrepe ravnanja z zaposlenimi pri delu, torej ukrepe managementa zdravja.

Hipoteza 4: Obstaja povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe.

Tabela 12: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in podaljšanjem delovnega življenja

		Zdravje	Delovno življenje
Zdravje	Pearsonov koeficient korelacije	1	,083
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)		,452
Delovno življenje	Pearsonov koeficient korelacije	,083	1
	Asimp. p-vrednost (2-stranska)	,452	

Sklop trditev v anketnem vprašalniku zdravje in odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja sem združila v novi spremenljivki in izračunala povezanost.

Uporabila sem Pearsonov koeficient korelacije, ker želim ugotoviti povezanost med spremenljivkami. Pearsonov koeficient korelacije je 0,083 in je statistično neznačilen s

stopnjo nižjo 45% (priloga 6, regresijska analiza 1). To pomeni, da spremenljivki nista pozitivno linearno povezani. Ne moremo sklepati, da so bolj zdravi zaposleni pripravljeni podaljšati delovno življenje, zato hipoteze ne potrdimo.

Tabela 13: Korelacijski koeficient za povezavo med faktorji, vzvodi za podaljševanje delovnega življenja in zdravjem

		Zdravje	Spodbujanje kulture aktivnega staranja	Razlogi socialnega blagostanja	Razlogi psihološkega blagostanja
Pearsonov koeficient korelacije	Zdravje	1,000	,432	-,353	,110
	Spodbujanje kulture aktivnega staranja	,432	1,000	,062	,051
	Razlogi socialnega blagostanja	-,353	,062	1,000	,032
	Razlogi psihološkega blagostanja	,110	,051	,032	1,000
Asimp. p-vrednost (1-stranska)	Zdravje		,000	,000	,160
	Spodbujanje kulture aktivnega staranja	,000		,288	,324
	Razlogi socialnega blagostanja	,000	,288		,387
	Razlogi psihološkega blagostanja	,160	,324	,387	

Trije faktorji pridobljeni iz faktorjske analize odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljševanjem delovnega življenja sem uporabila v regresijski analizi, da preverim povezanost z zdravstvenim stanjem zaposlenih. Zdravstveno stanje zaposlenih je v največji meri odvisno od faktorja 1- to pomeni od tako imenovanega »spodbujanje kulture aktivnega staranja« (beta koeficient je 0,432 in je statistično značilen), manj pa od faktorja 2 in 3- od tako imenovana »razlogi socialnega blagostanja« in »razlogi psihološkega blagostanja« (priloga 6, regresijska analiza 2).

Tabela 14: Korelacijski koeficient za povezavo med zdravjem in faktorjem »spodbujanje kulture aktivnega staranja«

		Spodbujanje kulture aktivnega staranja	Zdravje
Pearsonov koeficient korelacije	Spodbujanje kulture aktivnega staranja	1,000	,432
	Zdravje	,432	1,000
Asimp. p-vrednost (1-stranska)	Spodbujanje kulture aktivnega staranja		,000
	Zdravje	,000	

V enaki meri je faktor 1- tako imenovani »spodbujanje kulture aktivnega staranja« odvisen od zdravstvenega stanja zaposlenih (beta koeficient je 0,432 in je statistično značilen) (priloga 6, regresijska analiza 3).

3.3.3 Diskusija rezultatov

Namen magistrskega dela je podati priporočilo delodajalcem, da izvajajo ukrepe za ohranjanje duševnega, fizičnega in emocionalnega zdravja zaposlenih. Vlaganje v uravnoteženje dela, zdravja in družine je pomembno za povečanje produktivnosti, okrepitev delovne družine in izboljšati varno prihodnost s predvidevanjem potreb po zdravju in varnosti vedno bolj starajoče se delovne sile.

Zanimiva je ugotovitev, da so anketiranci s povprečno oceno 4,20 (na lestvici od 1 do 5) opredelili, da je v največji meri delavec sam odgovoren za svoje zdravje. To nam kaže na to, da se zaposleni zavedajo skrbi za svoje zdravje.

Crawford (1980) pravi, da zdravizem (healthism) poudarja centralno vlogo zdravja v sodobnem zahodnem svetu. Vsak posameznik lahko in je dolžen za zdravje kaj narediti. Posledično je tudi starost vse bolj razumljena kot zdravstvena problematika, ki je odvisna od odločitve posameznika in stvar posameznikov odgovornosti.

Ker skoraj vsako vedenje človeka vpliva na njegovo zdravstveno stanje, lahko zdrav življenjski slog opredelimo kot vir kakovostnega življenja (Lyons & Langille 2000, 30). Model celostnega zdravja človeka (ang. Health for Human Wholeness Model) poudarja življenjski slog, kjer je osrednji dejavnik doseganja optimalnega zdravja samo-odgovornost (Watts, 1993).

S statistično značilnostjo sem na podlagi vzorčnih podatkov potrdila drugo hipotezo, ki pravi da obstaja povezava med zdravjem in zadovoljstvom na delovnem mestu in tretjo hipotezo, ki pravi, da obstaja povezava med zadovoljstvom in managementom zdravja pri delu.

Na podlagi rezultatov vzorčnih podatkov lahko sklepamo, da zdravi zaposleni niso nagnjeni k podaljševanju delovnega življenja. Za vključevanje v prostčasne aktivnosti, šport ni nikoli prepozno in velikokrat imajo ljudje zase čas za kvalitetno izkoriščanje šele v zrelih ali starejših letih. Prav tako jim ni žal, da bodo zapustili delovno mesto in svoje sodelavce, ampak bodo prosti čas izkoristili za druženje z osebami po lastni izbiri (prijatelji) in varstvom vnukov ali staršev (niso v domu za ostarele). Zaposleni, ki so vključeni v prostovoljne akcije in včlanjeni v razna društva želijo v času upokojitve se bolj posvetiti tem dejavnostim in s tem rasti osebno in intelektualno.

Pogoji za priznanje pravice do starostne upokojitve po 4. odstavku 27. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pravi, da podaljšanje delovnega življenja za 5 let je povečanje pokojnine samo za 5 odstotkov. Nekateri so z ekonomskega vidika (razlika med plačo in pokojnino) pripravljeni podaljšati delovno življenje, zaradi pozitivnega vpliva na blagostanje drugih (finančno pomagajo družinskim članom).

Razlogi, zaradi katerih bi zaposleni v LC d.o.o. podaljšali delovno življenje so dobra komunikacija v podjetju, samostojna odločitev, kdaj je čas upokojitve in imeti možnost, da z delom nadaljujejo oziroma se upokojijo postopoma, ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni željam/potrebam zaposlenih (delovni čas, obremenitev, plača, itd.), dokler so v službi pozitivno vplivajo na blagostanje drugih (finančno pomagajo družinskim članom), dokler so v službi se počutijo koristno, služba jim pomaga, da so fizično v dobri kondiciji in zdravi.

Z demografskega vidika današnje zahodne družbe zaznamuje staranje prebivalstva in povečana pojavnost kroničnih bolezni. Staranje (pojmovano kot obdobje povečane obolevnosti, pešanja in izgubljanja samostojnosti) je v tem okviru interpretirano kot družbeni problem, močno se je razširil tudi starizem (sistematično stereotipiziranje in diskriminacija po starosti – ageism). Kot protipol diskriminatornemu odnosu do starejših ljudi se je razvilo pojmovanje »aktivne družbe« (Katz, 2000).

Gre za neoliberalistične (zahodne) družbe, ki jih zaznamuje logika prostega trga, kapitala, družbene produkcije in profita. Aktivna družba ustoličuje aktivnega posameznika, oziroma »aktivno telo«. Aktivnost (fizična, psihična in socialna) pomeni nasprotje odvisnosti, vzdrževanosti in je pričakovana ter favorizirana oblika vedenja. Pri tem aktivnost ni karkoli, s čimer se ljudje ukvarjajo, je strokovno utemeljeno in merljivo družbeno priznано delo (Domanjko & Pahor, 2009).

Katz (2000) tudi opozarja, da gre za etični režim samodiscipliniranja, konstrukcijo normalnega in odgovornega staranja, ki je rezultat prepletanja disciplinarnega znanja, družbene moči, zdravstvenega sistema in industrije/praks, ki promovirajo/omogočajo (zdrav) življenjski slog. Ob tem socialna blaginja oz. strategije izravnave vzvodov neenake dostopnosti do virov kakovostnega življenja slabijo ter počasi in slabo opaženo ponikajo v ozadje. To se kaže kot privatizacija zdravstvenih storitev, promocija zdravega življenjskega sloga in naraščanje zdravstvenega potrošništva oziroma prelaganje vse večje odgovornosti za zdravje na posameznika.

3.4 Predlogi za izboljšave

Zaposleni so eden od najpomembnejših dejavnikov uspešnega poslovanja organizacije. Zdravje zaposlenih je zelo pomembno, zelo pomemben dejavnik zdravja je zaposlitev ali delovno mesto.

Zdravje ni le odsotnost onemoglosti ali bolezni, ampak je stanje popolne duševne, telesne in socialne blaginje (World Health Organization, 1948). Delovno okolje predstavlja organizacijam enega izmed pomembnih ključev do uspeha, posameznikom pa pot do zadovoljstva in zadovoljitve potreb (Stare et al., 2012, str.7).

Mnoge organizacije razvijajo tako imenovane zdravstvene plane, ki prinašajo dilemo v zvezi s povračilom investicij v management zdravja. Programe zdravstvene preventive je potrebno skrbno načrtovati, zlasti zaznavanje potreb po določenih ukrepih, in stalno ocenjevati njihovo učinkovitost (Žnidaršič, 2008).

Zaposleni poročajo, da imajo ogromno dela in da so roki prekratki. Zato imajo vsak zase občutek, da je v njihovem primeru res nemogoče, da bi si vzeli prosto, četudi zaradi osebnih zdravstvenih razlogov. Ta problem je opazen, ko je prišlo do zniževanja števila zaposlenih v podjetju in imajo občutek, da morajo biti vedno prisotni na delu, ker ni nikogar, ki bi jih lahko zamenjal med njihovo odsotnostjo. Preobremenjenost zaposlenih in posledično prezentizem pa lahko vodita do sindroma izgorelosti, ki je resno bolezensko stanje z dolgoročnimi posledicami.

Prvi korak k odpravljanju kateregakoli problema je prepoznavanje. Prav tako je tudi s prezentizmom. Delodajalci se morajo najprej zavedati, da prezentizem obstaja in da lahko povzroči velike izgube in veliko škodo splošnem zdravstvenem stanju zaposlenih (Schaefer, 2007).

Eden ključnih dejavnikov za odpravo prezentizma je izboljšanje morale in zadovoljstva zaposlenih. Če torej v podjetju začnemo z izboljševanjem delovne klime, odnosov med nadrejenimi in podrejenimi in odnosov med sodelavci, bomo zmanjšali tudi pojav prezentizma. Eden od načinov, kako odpraviti nizko stopnjo morale med zaposlenimi, je zagotovitev stopnje fleksibilnosti zaposlenih. Stopnja fleksibilnosti pomaga zaposlenimi, da se začnejo zavedati službenih obveznosti in zahtev s strani družine. Zaposleni s tem posledično pridobijo tudi pomoč za doseg zdravega delovno-življenjskega ravnovesja (Schaefer, 2007).

Programi za zdravje so lahko pomemben del rešitve naraščajočih stroškov za zdravstveno nego v podjetjih in tudi pomemben del rešitve, kako povečati produktivnost v podjetjih. Ti programi ustvarjajo novo paradigmo, v kateri posameznik prevzame odgovornost za svoje zdravje in podjetja prevzamejo aktivno vlogo v tem, da jih podpirajo. Zaposleni pri tem uživajo boljše fizično in emocionalno počutje, delodajalci pa ugotovijo, da je za povečanje produktivnosti in zmanjšanje stroškov nujna zdrava delovna sila (Taggart, 2009).

3.5 Omejitve raziskave in priporočila za nadaljnje raziskovanje

V empiričnem delu magistrske naloge ima študija nekaj omejitev. Kot prvo je bilo anketiranje opravljeno pred začetkom reorganizacije v podjetju (zmanjševanje števila zaposlenih, zaradi prekinitve obratovanja proizvodnje), kar je lahko vplivalo na pristranskost odgovorov.

Druga omejitev raziskave je, da metoda vzorčenja predstavlja neverjetnostni (priložnostni) vzorec, kar pomeni, da, ne glede na pridobljene odgovore, ostaja vzorčen okvir zaposleni v podjetju LC d.o.o., ki ne more biti reprezentativen za celotno populacijo.

Kljub navedenim omejitvam preučevana tematika odpira možnosti za nadaljnje raziskave. Za anketiranje zaposlenih v LC d.o.o. sem se odločila zaradi lažje dosegljivosti in nizkih stroškov. Tovrstna raziskava ne zajema v vzorec vseh segmentov ljudi, je moje prvo priporočilo, da raziskovalci v nadaljnjih raziskavah opravijo verjetnostno (slučajno) vzorčenje, zaradi problematike staranja prebivalstva in podaljševanja zdravih let življenja, saj je ugotavljanje natančnosti ocenjevanja precej enostavno.

Aktivnosti managementa zdravja je potrebno spremljati longitudinalno in jih preveriti na širšem vzorcu zaposlenih. Nadalje predlagam, da se še bolj poglobljeno razišče in opredeli dejavnike, ki pripomorejo k aktivnostim managementa zdravja.

Prav tako je potrebno več raziskav za razumevanje kako preprečiti poškodbe povezane z delom, bolezni in smrtne žrtve med starejšimi delavci, podatkovni sistemi za spremljanje zdravja in varnosti starejših delavcev in izboljšati programe, ki jih obravnavajo. Potrebno je tudi zapolniti vrzeli v znanju, da bi bolje razumeli fizikalne, biološke, biomehanske in psihosocialne dejavnike, ki vplivajo na staranje delavcev.

SKLEP

Cilji magistrskega dela so ugotoviti ali delo pozitivno ali negativno vpliva na zdravje zaposlenih, demografsko ozadje, opredeliti management zdravja, preučiti odnos do zadrževanja starejših zaposlenih v smislu podaljševanja njihove delovne aktivnosti, empirično raziskati, koliko zdravje pripomore k podaljševanju delovnega življenja in k aktivni starosti. V prvem poglavju sem najprej predstavila demografske trende, vpliv dela na zdravje in obratno ter vpliv staranja na zdravje.

Cilj politike je vzdrževanje delovne sposobnosti pri staranju delavcev, s poudarkom na kakovostno in varno delovno okolje, oblikovati javno in zasebno zavarovanje namenjeno za preventivo in dobro počutje, prožne ureditve dela za doseganje ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem, boljše izvajanje obstoječe zakonodaje in nove zakonodaje, da zagotovi davčne olajšave za delodajalce, ki vzdržujejo davčno kvalificirane pokojnine ali upokojitve.

V drugem poglavju, prav tako teoretičnem poglavju magistrskega dela sem opisala delovno okolje in pomembnost ohranjanja zdravja zaposlenih, saj je zdravje med pomembnejšimi razsežnostmi kakovosti življenja, saj je po eni strani nezamenljiv osebni vir pri ustvarjanju življenjskih razmer, po drugi strani pa med najprepričljivejšimi ter celostnimi kazalci rezultatov kakovosti delovnega življenja.

V tretjem poglavju magistrskega dela sem izvedla raziskavo na primeru zaposlenih v LC d.o.o. S pomočjo ankete sem pridobila in analizirala odgovore 84 anketirancev, ki so zaposleni v podjetju Lafarge Cement d.o.o. v Sloveniji. Na podlagi preteklih raziskav sem zastavila raziskovalne hipoteze.

S prvo hipotezo sem želela predstaviti v kolikšni meri je kdo, po mnenju anketirancev, odgovoren za zdravje zaposlenih. S povprečno oceno 4,20 so anketiranci opredelili, da je v največji meri zaposleni sam odgovoren za svoje zdravje. S statistično značilnostjo sem na podlagi vzorčnih podatkov potrdila drugo hipotezo, ki pravi da obstaja povezava med zdravjem in zadovoljstvom na delovnem mestu in tretjo hipotezo, ki pravi, da obstaja povezava med zadovoljstvom in managementom zdravja pri delu.

V zadnji, četrti hipotezi sem na podlagi vzorčnih podatkov zavrnila, da obstaja statistično značilna povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe. Korelacijski koeficient je potrdil hipotezo in pokazal povezave med zdravstvenim stanjem zaposlenih ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe, v primeru prvega faktorja pridobljenega iz faktorske analize odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljševanjem delovnega življenja.

Razlogi, zaradi katerih bi zaposleni v LC d.o.o. podaljšali delovno življenje so dobra komunikacija v podjetju, samostojna odločitev, kdaj je čas upokojitve in imeti možnost, da z delom nadaljujejo oziroma se upokojijo postopoma, ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni željam/potrebam zaposlenih (delovni čas, obremenitev, plača, itd.), dokler so v službi pozitivno vplivajo na blagostanje drugih (finančno pomagajo družinskim članom), dokler so v službi se počutijo koristno, služba jim pomaga, da so fizično v dobri kondiciji in zdravi. Potrdim osnovno tezo magistrske naloge, da prinaša skrb za zdravje zaposlenih pozitivne posledice za zaposlene in posledično tudi za organizacijo.

Korelacijski koeficient ni pokazal statistično značilne povezave med zdravstvenim stanjem zaposlenih ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe, v primeru drugega faktorja pridobljenega iz faktorske analize odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljševanjem delovnega življenja. Razlogi, ki nimajo vpliva na podaljšanje delovnega življenja so, da ob misli na upokojitve jim je žal, da bodo zapustili svoje delovno mesto, zlahka se identificirajo s svojim poklicem, če bi se upokojili, bi pogrešali svoje sodelavke in sodelavce, dokler so v službi imajo občutek da nekaj veljajo, zaradi svojega poklica veljajo v družbi kot priznan strokovnjak, dokler so v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščajo svoj čas, niso tip človeka, ki bi se upokojili takoj, ko bi imeli izpolnjene pogoje za to.

Zaradi hitrega naraščanja števila starejših delavcev je potrebno nameniti posebno pozornost osredotočanje na zdravje in dobro počutje vseh delavcev v njihovi življenjski delovni dobi, obravnavanje (razumevanje in reševanje) potreb starejših delavcev.

Pri magistrskem delu sem se srečala z več omejitvami. Pod vsebinske omejitve bi navedla možnost izgube pomena v prevodu, saj določenih strokovnih terminov managementa zdravja do danes v slovenskem jeziku še ni zaznati. Med metodološke omejitve uvrščam kot prvo anketiranje je bilo opravljeno pred začetkom reorganizacije v podjetju (zmanjševanje števila zaposlenih, zaradi prekinitve obratovanja proizvodnje), kar je lahko vplivalo na pristranskost odgovorov. Druga omejitev raziskave je, da metoda vzorčenja predstavlja neverjetnostni (priložnostni) vzorec, kar pomeni, da, ne glede na pridobljene odgovore, ostaja vzorčen okvir zaposleni v podjetju LC d.o.o., ki ne more biti reprezentativen za celotno populacijo.

Zaposleni predstavljajo za organizacije pomemben kapital, zato je za slednje še toliko bolj pomembno, da se ohranja zdravje in je počutje zaposlenih na delovnem mestu dobro. Obravnavana tematika odpira možnosti za nadaljnje raziskave. V magistrski nalogi sem se osredotočila predvsem na vidik zaposlenih, zato priporočam, da se v nadaljnjih raziskavah preuči tudi vpliv managementa zdravja na ostale deležnike in na rezultate organizacije. Aktivnosti managementa zdravja je potrebno spremljati longitudinalno in jih preveriti na širšem vzorcu zaposlenih. Nadalje predlagam, da se še bolj poglobljeno razišče in opredeli dejavnike, ki pripomorejo k aktivnostim managementa zdravja.

LITERATURA IN VIRI

1. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., Zorko M. & Roškar, S. (2009). *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1.
2. Bilban, M. (2005). *Medicina dela* (str. 23). Ljubljana: Zavod za varstvo pri delu.
3. Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X. & Dwyer, S. (2000). Health promoting workplaces-international settings development. *Health Promotion International* 15 (2), 155-167.
4. Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10 (3), 365-388.
5. De Greef, M. & Van den Broek, K. (2004). Healthy employees in healthy organizations: making the case for workplace health promotion. *Prevent, NCO European Network for Workplace Health Promotion, Brussels*, 33.
6. Domajnko, B. & Pahor, M. (2009). *Doživljanje staranje v povezavi z zdravjem in aktivnostjo*. Raziskovalni dan. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
7. Domajnko, B. & Pahor, M. (2011). *Aktivni starejši ljudje o sprejemanju staranja*. Posvetovanje: Aktivno in zdravo staranje. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
8. Downie, R.S., Fyfe, C. & Tannahill, A. (1992). *Health Promotion- Models and Values*. Oxford, New York, Tokyo: Oxford University Press.
9. Eurostat, evropski statistični urad (2012). *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
10. Goldner, R. (2006). Demographic change in the working world- A challenge for human resources management (Volkswagen AG case). *Keynote Speech at the 2nd World Ageing and Generation Congress*, 27.-29. September. St. Gallen, Švica.
11. Green, L.W. & Kreuter, M.W., (1999). *Health promotion planning: an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
12. Haralambos, M. & Holborn, M. (2001). *Sociologija teme in pogledi* (str. 187). Ljubljana: DZS.
13. Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?*. Hamburg.
14. Ilmarinen, J. (2001). Aging Workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 58 (8), 546-551.
15. Ilmarinen, J. (2002). What the social partners can do to improve employment opportunities for older workers. *Summary of EU expert presentation on 'Age management in the workplace and the role of social partners' at The Ninth EU-Japan Symposium 'Improving Employment Opportunities for Older Workers'*, 21-22 marec, Bruselj.
16. Ilmarinen, J. (2006). Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. *Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health*.

17. Ilmarinen, J. (2009). Work ability- a comprehensive concept for occupational health research and prevention (editorial). *Scand J Work Environ Health*, 35 (1), 1-5.
18. Kahana, E. F. & Kahana, B. (1982). Environmental continuity, discontinuity, futurity and adaptation of the aged. V Rowles G, Ohta R, (ur). *Aging and the mileu: Environmental perspectives on growing old*. New York: Academic Press.
19. Kanjuo Mrčela, A. & Ignjatović, M. (2012). *Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
20. Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14 (2), 135-152.
21. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43 (2), 207-222.
22. Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548.
23. Lafarge Cement d.d. (2006). Zgodovina družbe Lafarge (interno gradivo). Trbovlje: Lafarge Cement d.d..
24. Lafarge Cement d.o.o. (2015). *Letno poročilo 2014*. Trbovlje.
25. Lyons, R. & Langille, L.M. (2000). *Healthy lifestyle: strengthening the effectiveness of lifestyle approaches to improve health*. Canada: Dalhause University, Health Canada, Health Promotion and Program Branch.
26. Ministrstvo za zdravje (2013). *Strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja*. Najdeno 12. maja 2015 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje_preprecevanje_bolezni_in_krepitev_zdravja/
27. Ministrstvo za zdravje (2014). *Promocija zdravja na delovnem mestu*. Najdeno 20.junija 2014 na spletnem naslovu http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/promocija_zdravja_v_razlicnih_okoljih/promocija_zdravja_na_delovnem_mestu/
28. Molinié, A.-F., Gaudart, C. & Pueyo, V. (2012), *La vie professionnelle: Âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*. Toulouse: Octares Editions.
29. Munk, K., MacDonald, W., Evans, O., Rolland, L. & Brooke, L. (2003). *Productive and Safe Workplaces for an Ageing Workforce*. Canberra: Commonwealth of Australia.
30. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2013). Podatkovni portal, Kazalniki zdravja, Demografsko in socialno-ekonomsko stanje, Zdrava leta življenja, Slovenija, letno. Najdeno 01.februarja 2016 na spletnem naslovu: <https://podatki.nijz.si>
31. O nas. Najdeno 01. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.lafarge.si/o-nas/>

32. Peršolja Černe, M. (2010). *Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika kakovosti življenja* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
33. Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni. *Uradni list RS* št. 85/2003.
34. Razpotnik, B. (2012). *Vse starejši in vse dlje aktivni*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
35. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
36. Schaefer, P. (2014). The Hidden Costs of Presenteeism: Causes and Solutions. Najdeno 01. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.businessknowhow.com/manage/presenteeism.htm>
37. Shain, M. & Kramer, D.M. (2004). Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 61 (7), 643-648.
38. Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) (2008). Najdeno 01.februarja 2016 na spletnem naslovu <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
39. Stare, J., Boštjančič, E., Buzeti, J., Klun, M., Kozjek, T. & Tomaževič, N. (2012). *Boljše delovno okolje za boljše sodelovanje*: (priročnik). Ljubljana: Fakulteta za upravo.
40. Stergar, E. & Urdih Lazar, T. (2012). *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v velikih in srednje velikih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
41. Svetlik, I. (1996). *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
42. Štih, A. & Ferjan, M., (2014). Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48 (1), 30-39.
43. Taggart, N. (2009). A New Competitive Advantage: Connecting the Dots Between Employee Health and Productivity. *Benefits & Compensation Digest*, 46(6), 20-23.
44. Teržan, M. (2005). V Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005. Zbornik prispevkov, Bilban, M. (ur.), *Promocija zdravja na delovnem mestu*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.
45. University of Michigan (2009). *Understanding U: Managing the ups and downs of life*. Najdeno 12. maj 2015 na spletnem naslovu http://hr.umich.edu/mhealthy/programs/mental_emotional/pdf/resource_guide_final.pdf
46. Verhoeven, C. JM. (1997). *Wellness effects of a worksite health promotion program*. Leiden: Leiden University, Health Psychology Series.
47. Wagnild, G. & Young, H.M. (1990). Resilience Among Older Women. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255.

48. WAI-Netzwerk, (2015). WAI Online Ouestionnaire (short version). Najdeno 19. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/index.php?wai-online-en/>
49. Watts, P.R., Waigandt, A., Londeree, B.R. & Sappington, M. (1992). A university worksite health promotion and wellness education program model. *Journal of Health Education*, 23 (2), 87-94.
50. Weare, K. (2000). *Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach* (str. 12). London: Routledge Falmer.
51. World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion. Ottawa.
52. World Health Organization (1991). *Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen.
53. World Health Organization (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
54. World Health Organization (2001). *Active ageing: From evidence to action*. Geneva: WHO.
55. World Health Organization. (1948). *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100.
56. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). *Uradni list RS* št. 96/2012.
57. Zaletel, M. & Lavtar, D. (2013). *Strukturni kazalnik zdrava leta življenja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
58. Zarnik Horvat, A. (2013). Vpliv fizične aktivnosti na psihično zdravje. Najdeno 01. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.aktivni.si/psihologija/fizicna-aktivnost-in-psihicno-zdravje/>
59. Žnidaršič, J. (2008). *Management starosti: organizacijski model aktivnega staranja*: (doktorska disertacija). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik	1
Priloga 2: Rezultati statistične analize glede stališča v zvezi z delovnim okoljem	5
Priloga 3: Rezultati statistične analize glede odnosa do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja.....	8
Priloga 4: Regresijska analiza: Vpliv zdravja zaposlenih (neodvisna spremenljivka) na njihovo zadovoljstvo (odvisna spremenljivka).....	11
Priloga 5: Rezultat analize korelacije med zadovoljstvom in upravljanjem zdravja.....	13
Priloga 6: Regresijska analiza	14

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Spoštovani,

Zaključujem magistrski študij na Ekonomski fakulteti v Ljubljani. Tema moje magistrske naloge je Vloga managementa zdravja na delovnem mestu za aktivno in kakovostno starost. Cilj magistrskega dela je raziskati, koliko zdravje pripomore k podaljševanju delovnega življenja in k aktivni starosti.

Upam, da si boste Vi osebno vzeli **15 minut** svojega časa in sodelovali v raziskavi s področja managementa zdravja v slovenskem prostoru. Anketa je **anonimna**, Vaši odgovori bodo obravnavani popolnoma zaupno in izključno uporabljeni samo v sklopu moje magistrske naloge, identiteta posameznikov, sodelujočih v raziskavi bo zabrisana. Za odgovore na vprašanja v zvezi z raziskavo oziroma dodatna pojasnila sem Vam na voljo preko elektronske pošte (gashi.nermina@gmail.com) ali na telefonski številki GSM 051/267887.

Najlepša hvala za čas, ki ste ga porabili za sodelovanje v raziskavi.

Lepo vas pozdravljam,

Nermina Gashi

Pri naslednjih vprašanjih obkrožite ustrezeni odgovor:

1. Spol: 1 - moški 2 - ženski

2. Starost

- 1 do pod 30 let
- 2 od 30 let do pod 40 let
- 3 od 40 let do pod 50 let
- 4 od 50 let do pod 60 let
- 5 nad 60 let

3. Zaključena izobrazba:

- 1 osnovna šola
- 2 srednja šola
- 3 višješolski študij
- 4 visokošolski študij
- 5 univerzitetni študij
- 6 magisterij, specializacija
- 7 doktorat znanosti

4. ZDRAVJE

Glede na svoje strinjanje oziroma nestrinjanje naredite križec v ustreznem okencu pod izbrano številko (možen je samo en odgovor)!

1 sploh se ne strinjam	2 se ne strinjam	3 niti da niti ne	4 se strinjam	5 popolnoma se strinjam
------------------------------	---------------------	----------------------	------------------	-------------------------------

		1	2	3	4	5
1.	<i>Za svoje zdravje dobro skrbim.</i>					
2.	<i>Moje zdravstveno stanje je dobro.</i>					
3.	<i>Moja delovna sposobnost glede na fizične zahteve na delovnem mestu je ustrezna.</i>					
4.	<i>Moja delovna sposobnost glede na umske zahteve na delovnem mestu je ustrezna.</i>					
5.	<i>Na splošno se počutim v življenju srečen/na.</i>					
6.	<i>Všeč mi je večji del moje osebnosti.</i>					
7.	<i>Imam tople in polne zaupanja odnose z drugimi.</i>					
8.	<i>Imam samozavest, da razmišljam in izrazim lastne ideje in mnenja.</i>					

5. Koliko dni ste bili v zadnjih 12 mesecih zaradi bolezni ali poškodbe odsotni z dela ali nezmožni opravljati običajne delovne obveznosti? (ne upoštevajte odsotnosti z dela zaradi nosečnosti, porodniškega dopusta, nege ali spremstva otroka ali drugega družinskega člana)
- 1 nič
 - 2 največ 9 dni
 - 3 10 do 24 dni
 - 4 25 do 99 dni
 - 5 100 do 365 dni
6. Ali se soočate s katero od naštetih težav? (obkrožite ustrezno; možnih je več odgovorov)
- 1 bolečine v hrbtenici
 - 2 bolečine v vratu in hrbtu
 - 3 glavobol ali migrena
 - 4 težave s prebavili
 - 5 bolezni srca in ožilja
 - 6 holesterol
 - 7 izguba teka ali pretirana ješčost
 - 8 pretirano kajenje, uživanje kofeina ali alkohola
 - 9 duševne bolezni
7. Za vsakega naštetega označite, v kolikšni meri je po vašem mnenju odgovoren za zdravje delavcev (1 pomeni v najmanjši meri, 5 pomeni v največji meri).
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Delavec sam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Direktor |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Strokovni delavec |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Pooblaščen zdravnik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Svet delavcev/delavski zaupnik |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Vsi našteti skupaj |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Država |
8. Spodaj navedene trditve so razdeljene v tri tematske skupine (A, B in C).
Glede na svoje strinjanje oziroma nestrinjanje pri vseh tematskih skupinah naredite križec v ustreznem okencu pod izbrano številko (možen je samo en odgovor)!

1- sploh se ne strinjam	2 se ne strinjam	3 niti da niti ne	4 se strinjam	5- popolnoma se strinjam
-------------------------	------------------	-------------------	---------------	--------------------------

A. SPLOŠNO ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH V DELOVNI ORGANIZACIJI (PODJETJU)

		1	2	3	4	5
1	Zadovoljen/na sem z vodstveno politiko.					
2	Zadovoljen/na sem z možnostjo izobraževanja.					
3	Zadovoljen/na sem z delovnimi pogoji (oprema, prostori)					
4	Zadovoljen/na sem z delovnim časom.					
5	Zadovoljen/na sem s komunikacijo s sodelavci.					
6	Zadovoljen/na sem s komunikacijo z nadrejenimi.					
7	Zadovoljen/na sem s posredovanjem pravočasnih informacij, ki se implicirajo na delo delavcev.					
8	Zadovoljen/na sem s posredovanjem pravočasnih informacij, ki se implicirajo na poslovanje organizacije.					
9	Zadovoljen/na sem z možnostjo sodelovanja pri izboljševanju pogojev dela.					
10	Zadovoljen/na sem z organizacijo dela.					
11	Zadovoljen/na sem z vrednotenjem svojega dela.					

B. DELOVNO OKOLJE

		1	2	3	4	5
1	<i>Osvetlitev delovnega prostora je primerna.</i>					
2	<i>Hrup v delovnem prostoru je omejen na minimum.</i>					
3	<i>V delovnem okolju je primerna temperatura, vlažnost in zračnost.</i>					
4	<i>Delovna oprema v prostorih je ustrezno postavljena.</i>					
5	<i>Prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami.</i>					
6	<i>Moje delovno mesto in delovno okolje name pozitivno vpliva.</i>					
7	<i>Poskrbljeno je za varnostno opremo.</i>					
8	<i>Različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujemo med seboj.</i>					
9	<i>Zaposlenim je omogočeno, da sodelujemo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja.</i>					
10	<i>Organizacija zagotavlja skupne družabne prostore.</i>					
11	<i>Organizacija prireja različne družabne dogodke.</i>					
12	<i>Zaposleni vemo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog.</i>					
13	<i>Vodje so vzor zdravega načina življenja.</i>					
14	<i>V naši organizaciji sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu(plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).</i>					
15	<i>Imamo prostor, kjer so na razpolago letaki, gradiva, knjige, brošure in časopisi o zdravem življenjskem slogu.</i>					
16	<i>Udeležujem se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov.</i>					
17	<i>Naša organizacija nudi zdravstvene bonitete, plačila dodatnih zdravstvenih zavarovanj.</i>					
18	<i>Organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.</i>					
19	<i>V organizaciji je poskrbljeno za individualno svetovanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, stres,...)</i>					
20	<i>Organizacija skrbi za rekreacijo in dobro počutje zaposlenih.</i>					
21	<i>Organizacija vpliva na zmanjšanje slabih navad (kajenje,...)</i>					
22	<i>Zaposleni imamo na voljo vodomate.</i>					
23	<i>Zaposlenim je omogočena raznolika ponudba zdrave, uravnotežene prehrane med delom.</i>					
24	<i>Omogočeno nam je usklajevanje dela in zasebnega življenja (v kolikor dopušča delovni proces), na primer gibljiv delovni čas.</i>					
25	<i>Med delom si vzamem čas za raztezanje.</i>					
26	<i>Vaje za razgibanje so bile posredovane vsem zaposlenim (plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).</i>					
27	<i>Organizacija podpira duševno dobro počutje z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa.</i>					
28	<i>V organizaciji so delovna mesta prilagojena starejšim delavcem (primerna obremenitev).</i>					

C. ODNOS DO SVOJEGA DELA TER STALIŠČA V ZVEZI S PODALJŠANJEM DELOVNEGA ŽIVLJENJA

		1	2	3	4	5
1	<i>Ob misli na upokožitev mi je žal, da bom zapustil/a svoje delovno mesto.</i>					
2	<i>Svoj poklic sem pripravljen/a opravljati tudi po upokožitvi (honorarno).</i>					
3	<i>Čutim močno pripadnost podjetju.</i>					
4	<i>Zlahka se identificiram s svojim poklicem.</i>					
5	<i>Dobra komunikacija v podjetju ima pozitiven vpliv na podaljševanje delovnega življenja.</i>					
6	<i>Ko bom v pokoju bom iz poklica razvil/a hobi.</i>					
7	<i>Ukrepi vodstva pomembno vplivajo na zadržanje starejših v delovni aktivnosti.</i>					
8	<i>Vsak zaposleni bi moral dobiti priložnost, da se samostojno odloči, kdaj je čas njegove upokožitve in imeti možnost, da z delom nadaljuje oz. se upokoji postopoma.</i>					
9	<i>Ko bom star/a 60 let, bom še vedno lahko opravljal/a isti poklic kot ga opravljam sedaj.</i>					
10	<i>Ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni mojim željam/potrebam (delovni čas, obremenitev, plača, itd.) bi bil/a pripravljen/a podaljšati delovno življenje.</i>					
11	<i>Če bi se upokojil/a, bi pogrešal/a svoje sodelavke in sodelavce.</i>					
12	<i>Trenutno se počutim premlad/a za upokožitev.</i>					
13	<i>S pokojnino si ne bi mogel/a privoščiti enakega standarda življenja, kot mi to omogoča plača.</i>					
14	<i>Dokler sem v službi imam občutek, da prispevam k blagostanju družbe.</i>					
15	<i>Dokler sem v službi imam občutek da nekaj veljam.</i>					
16	<i>Zaradi svojega poklica veljam v družbi kot priznan strokovnjak.</i>					
17	<i>Dokler sem v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščam svoj čas.</i>					
18	<i>Dokler sem v službi pozitivno vplivam na blagostanje drugih (finančno pomagam družinskim članom).</i>					
19	<i>Dokler sem v službi izpolnjujem pomembno življenjsko poslanstvo.</i>					
20	<i>Pri svojem delu osebnostno in intelektualno rastem.</i>					
21	<i>Dokler sem v službi se počutim koristno.</i>					
22	<i>Dokler sem v službi se lahko aktivno udeležujem v širši okolici.</i>					
23	<i>Če ne bi imel/a zdravstvene težave se ne bi upokojil/a.</i>					
24	<i>Pri svojem delu se učim novih stvari.</i>					
25	<i>Dokler sem v službi sem miselno aktiven/na.</i>					
26	<i>Služba mi pomaga, da sem fizično v dobri kondiciji in zdrav/a.</i>					
27	<i>Nisem tip človeka, ki bi se upokojil takoj, ko bi imel izpolnjene pogoje za to.</i>					

Še enkrat se Vam iskreno zahvaljujem za vaš dragoceni čas!

Vir: Povzeto po J. Žnidaršič, *Management starosti: organizacijski model aktivnega staranja: (doktorska disertacija)*, 2008; A. Štih & M. Ferjan, *Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem sektorju*, 2014; WAI-Netzwerk, *WAI Online Questionnaire (short version)*, 2015.

Priloga 2: Rezultati statistične analize glede stališča v zvezi z delovnim okoljem

Tabela 1: Delovno okolje

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Osvetlitev delovnega prostora je primerna.	84	1	5	3,46	1,058
Hrup v delovnem prostoru je omejen na minimum.	84	1	5	3,10	1,168
V delovnem okolju je primerna temperatura, vlažnost in zračnost.	84	1	5	3,35	1,035
Delovna oprema v prostorih je ustrezno postavljena.	84	1	5	3,51	,976
Prostori so v skladu z varnostnimi zahtevami.	84	1	5	3,95	,904
Moje delovno mesto in delovno okolje name pozitivno vpliva.	84	1	5	3,21	,808
Poskrbljeno je za varnostno opremo.	84	1	5	4,13	,803
Različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujemo med seboj.	84	1	5	3,24	1,104
Zaposlenim je omogočeno, da sodelujemo pri izboljšavah organizacije dela in delovnega okolja.	84	1	5	3,45	,870
Organizacija zagotavlja skupne družabne prostore.	84	1	5	3,23	1,079
Organizacija prireja različne družabne dogodke.	84	1	5	3,46	,987
Zaposleni vemo, da je vodstvu mar za zdravje zaposlenih, da spodbuja zdrav življenjski slog.	84	1	5	3,71	,951
Vodje so vzor zdravega načina življenja.	84	1	4	2,93	1,015
V naši organizaciji sem obveščen/-a o programu promocije zdravja na delovnem mestu(plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	84	1	5	3,57	,948
Imamo prostor, kjer so na razpolago letaki, gradiva, knjige, brošure in časopisi o zdravem življenjskem slogu.	84	1	5	2,75	1,051
Udeležujem se splošnih in specifičnih (glede na delo) rednih zdravstvenih pregledov.	84	1	5	4,08	,779
Naša organizacija nudi zdravstvene bonitete, plačila dodatnih zdravstvenih zavarovanj.	84	1	5	3,71	1,115
Organizacija izvaja usposabljanje zaposlenih za varno in zdravo delo.	84	1	5	4,27	,827
V organizaciji je poskrbljeno za individualno svetovanje o zdravem življenjskem slogu (prehrana, gibanje, stres,...)	84	1	5	2,71	1,104
Organizacija skrbi za rekreacijo in dobro počutje zaposlenih.	84	1	5	2,96	1,058
Organizacija vpliva na zmanjšanje slabih navad (kajenje,...)	84	1	5	2,70	1,073
Zaposleni imamo na voljo vodomate.	84	1	5	3,71	1,411
Zaposlenim je omogočena raznolika ponudba zdrave, uravnotežene prehrane med delom.	84	1	5	2,42	1,164
Omogočeno nam je usklajevanje dela in zasebnega življenja (v kolikor dopušča delovni proces), na primer gibljiv delovni čas.	84	1	5	3,45	1,034
Med delom si vzamem čas za raztezanje.	84	1	5	2,33	1,057
Vaje za razgibanje so bile posredovane vsem zaposlenim (plakati, oglasne deske, elektronska pošta,...).	84	1	5	2,68	1,194
Organizacija podpira duševno dobro počutje z zagotavljanjem zunanje anonimne psihosocialne pomoči, svetovanja in usposabljanja za obvladovanje stresa.	84	1	5	2,39	1,141
V organizaciji so delovna mesta prilagojena starejšim delavcem (primerna obremenitev).	84	1	5	2,37	,929
Valid N (listwise)	84				

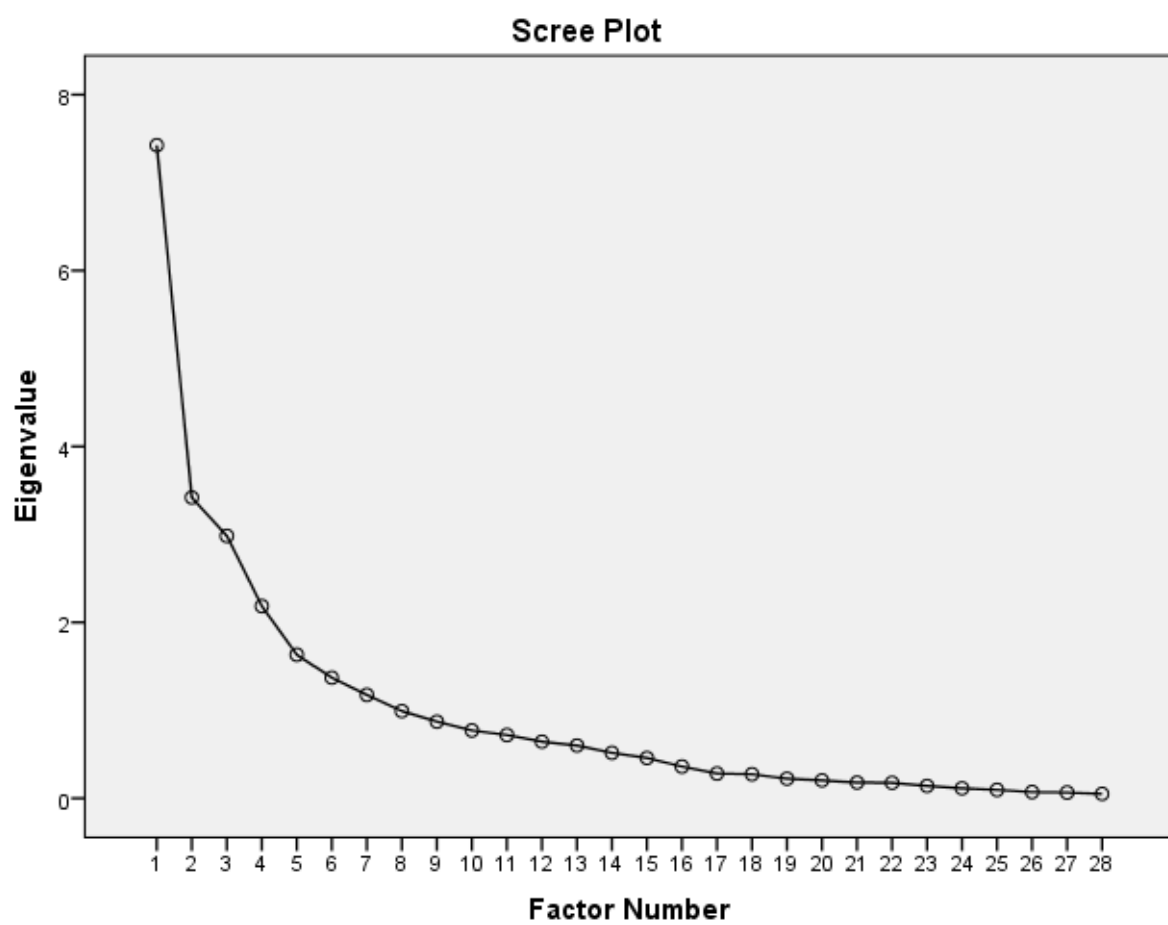
Tabela 2: Rezultati faktorske analize v zvezi z delovnim okoljem

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,425	26,519	26,519	6,957	24,845	24,845
2	3,420	12,216	38,734	2,940	10,501	35,346
3	2,983	10,655	49,389	2,493	8,904	44,250
4	2,185	7,805	57,194	1,690	6,036	50,286
5	1,632	5,830	63,023			
6	1,371	4,897	67,920			
7	1,176	4,199	72,120			
8	,991	3,540	75,660			
9	,871	3,112	78,772			
10	,771	2,754	81,526			
11	,719	2,568	84,095			
12	,644	2,299	86,393			
13	,601	2,145	88,538			
14	,516	1,844	90,383			
15	,458	1,637	92,020			
16	,361	1,288	93,308			
17	,282	1,007	94,315			
18	,273	,975	95,290			
19	,223	,797	96,087			
20	,203	,725	96,812			
21	,179	,640	97,453			
22	,176	,629	98,082			
23	,141	,504	98,586			
24	,114	,405	98,991			
25	,096	,341	99,332			
26	,071	,255	99,587			
27	,065	,233	99,820			
28	,050	,180	100,000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Slika 1: Rezultati faktorske analize v zvezi z delovnim okoljem



Priloga 3: Rezultati statistične analize glede odnosa do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja

Tabela 1: Odnos do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja

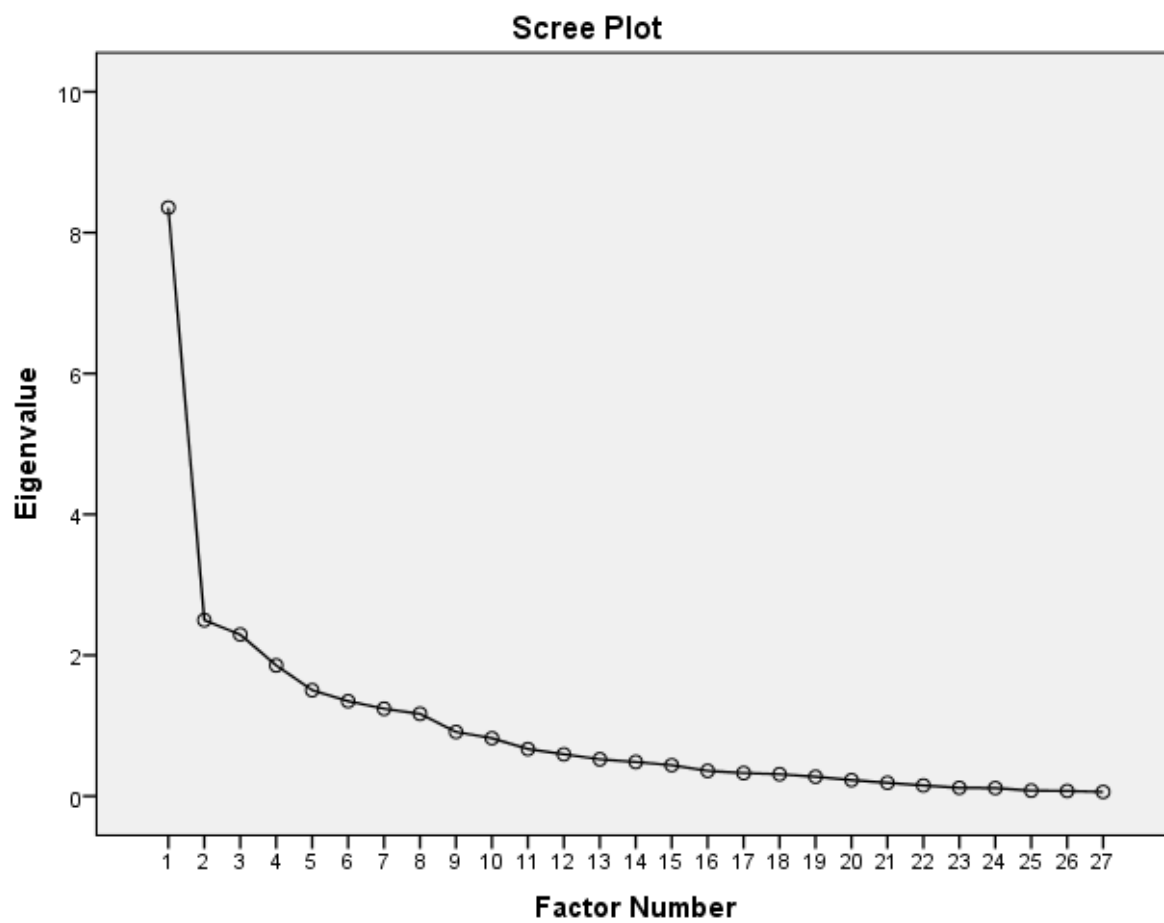
Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ob misli na upokožitev mi je žal, da bom zapustil/a svoje delovno mesto.	84	1	5	2,85	1,187
Svoj poklic sem pripravljen/a opravljati tudi po upokožitvi (honorarno).	84	1	5	2,50	1,217
Čutim močno pripadnost podjetju.	84	1	5	3,29	1,093
Zlahka se identificiram s svojim poklicem.	84	1	5	3,61	,994
Dobra komunikacija v podjetju ima pozitiven vpliv na podaljševanje delovnega življenja.	84	1	5	3,70	1,062
Ko bom v pokoju bom iz poklica razvil/a hobi.	84	1	5	2,30	1,149
Ukrepi vodstva pomembno vplivajo na zadržanje starejših v delovni aktivnosti.	84	1	5	2,92	,960
Vsak zaposleni bi moral dobiti priložnost, da se samostojno odloči, kdaj je čas njegove upokožitve in imeti možnost, da z delom nadaljuje oz. se upokoži postopoma.	84	1	5	3,57	1,154
Ko bom star/a 60 let, bom še vedno lahko opravljal/a isti poklic kot ga opravljam sedaj.	84	1	5	2,54	1,124
Ob primernih pogojih za delo, ki bi bili prilagojeni mojim željam/potrebam (delovni čas, obremenitev, plača, itd.) bi bil/a pripravljen/a podaljšati delovno življenje.	84	1	5	3,24	1,168
Če bi se upokojil/a, bi pogrešal/a svoje sodelavke in sodelavce.	84	1	5	3,69	,944
Trenutno se počutim premlad/a za upokožitev.	84	1	5	3,79	1,131
S pokojnino si ne bi mogel/a privoščiti enakega standarda življenja, kot mi to omogoča plača.	84	1	5	3,80	1,180
Dokler sem v službi imam občutek, da prispevam k blagostanju družbe.	84	2	5	3,79	,762
Dokler sem v službi imam občutek da nekaj veljam.	84	2	5	3,60	,696
Zaradi svojega poklica veljam v družbi kot priznan strokovnjak.	84	1	5	2,87	1,003
Dokler sem v službi (pri svojem delu) kvalitetno izkoriščam svoj čas.	84	2	5	3,51	,703
Dokler sem v službi pozitivno vplivam na blagostanje drugih (finančno pomagam družinskim članom).	84	2	5	4,04	,719
Dokler sem v službi izpolnjujem pomembno življenjsko poslanstvo.	84	2	5	3,58	,881
Pri svojem delu osebnostno in intelektualno rastem.	84	1	5	3,54	,857
Dokler sem v službi se počutim koristno.	84	1	5	3,70	,929
Dokler sem v službi se lahko aktivno udeležujem v širši okolici.	84	1	5	3,21	1,120
Če ne bi imel/a zdravstvene težave se ne bi upokojil/a.	84	1	5	2,92	1,194
Pri svojem delu se učim novih stvari.	84	2	5	3,80	,788
Dokler sem v službi sem miselno aktiven/na.	84	2	5	3,90	,926
Služba mi pomaga, da sem fizično v dobri kondiciji in zdrav/a.	84	2	5	3,35	,938
Nisem tip človeka, ki bi se upokojil takoj, ko bi imel izpolnjene pogoje za to.	84	1	5	2,96	1,294
Valid N (listwise)	84				

Tabela 2: Rezultati faktorske analize glede odnosa do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja

Total Variance Explained						
Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,356	30,949	30,949	7,824	28,979	28,979
2	2,499	9,254	40,203	1,980	7,334	36,313
3	2,294	8,497	48,700	1,768	6,548	42,861
4	1,856	6,873	55,573			
5	1,504	5,569	61,142			
6	1,348	4,994	66,137			
7	1,240	4,594	70,730			
8	1,169	4,328	75,058			
9	,912	3,377	78,435			
10	,822	3,044	81,479			
11	,669	2,478	83,957			
12	,594	2,200	86,156			
13	,523	1,939	88,095			
14	,485	1,797	89,892			
15	,440	1,630	91,522			
16	,359	1,331	92,853			
17	,329	1,217	94,070			
18	,311	1,151	95,220			
19	,275	1,019	96,240			
20	,228	,843	97,083			
21	,189	,699	97,782			
22	,152	,563	98,344			
23	,119	,440	98,784			
24	,115	,425	99,209			
25	,079	,293	99,502			
26	,074	,274	99,776			
27	,061	,224	100,000			

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Slika 1: Rezultati factorske analize glede odnosa do svojega dela ter stališča v zvezi s podaljšanjem delovnega življenja



Priloga 4: Regresijska analiza: Vpliv zdravja zaposlenih (neodvisna spremenljivka) na njihovo zadovoljstvo (odvisna spremenljivka)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
zadovoljstvo	3,2446	,65585	84
zdravje	3,9747	,44408	84

Correlations

		Zadovoljstvo	zdravje
Pearson Correlation	zadovoljstvo	1,000	,507
	zdravje	,507	1,000
Sig. (1-tailed)	zadovoljstvo		,000
	zdravje	,000	
N	zadovoljstvo	84	84
	zdravje	84	84

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	zdravje ^b		Enter

a. Dependent Variable: zadovoljstvo

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,507 ^a	,257	,248	,56889

a. Predictors: (Constant), zdravje

b. Dependent Variable: zadovoljstvo

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	9,164	1	9,164	28,314	,000 ^b
Residual	26,539	82	,324		
Total	35,702	83			

a. Dependent Variable: zadovoljstvo

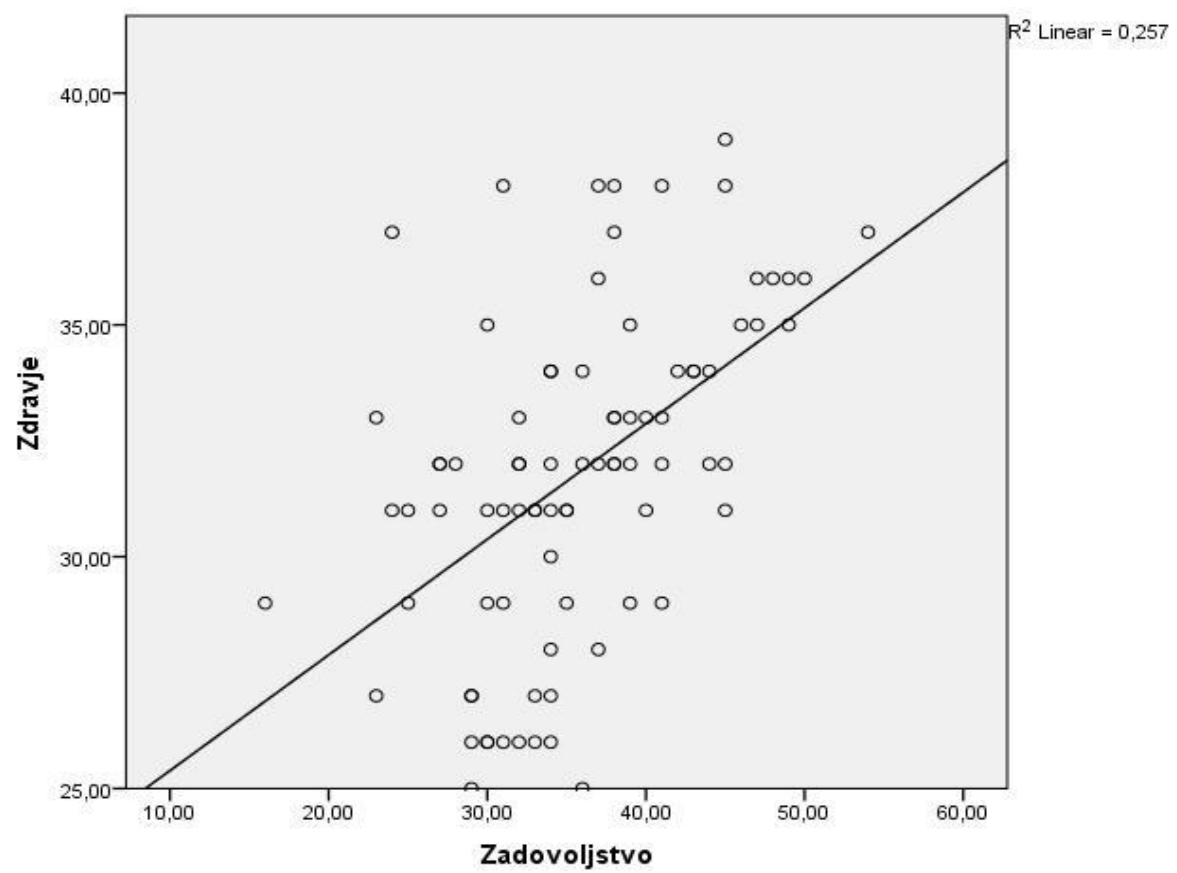
b. Predictors: (Constant), zdravje

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,271	,562		,481	,632
zdravje	,748	,141	,507	5,321	,000

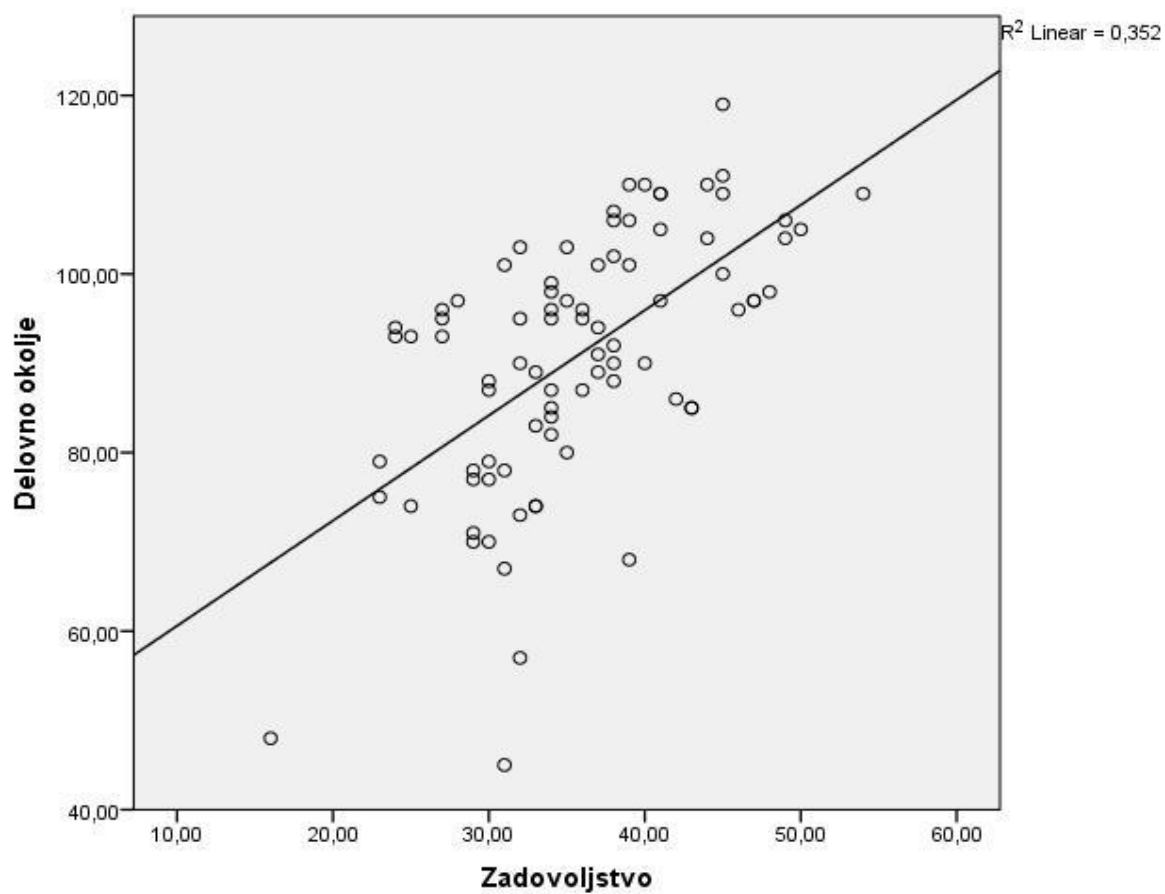
a. Dependent Variable: zadovoljstvo

Scatter plot



Priloga 5: Rezultat analize korelacije med zadovoljstvom in upravljanjem zdravja

Scatter plot



Priloga 6: Regresijska analiza 1: Obstaja statistično značilna povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih (neodvisna spremenljivka) ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe (odvisna spremenljivka)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
podaljšanje delovne dobe	3,3532	,53181	84
zdravje	3,9747	,44408	84

Correlations

		podaljšanje delovne dobe	zdravje
Pearson Correlation	podaljšanje delovne dobe	1,000	,083
	zdravje	,083	1,000
Sig. (1-tailed)	podaljšanje delovne dobe		,226
	zdravje	,226	
N	podaljšanje delovne dobe	84	84
	zdravje	84	84

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	zdravje ^b		Enter

a. Dependent Variable: podaljšanje delovne dobe

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,083 ^a	,007	-,005	,53319

a. Predictors: (Constant), zdravje

b. Dependent Variable: podaljšanje delovne dobe

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,162	1	,162	,571	,452 ^b
	Residual	23,312	82	,284		
	Total	23,474	83			

a. Dependent Variable: podaljšanje delovne dobe

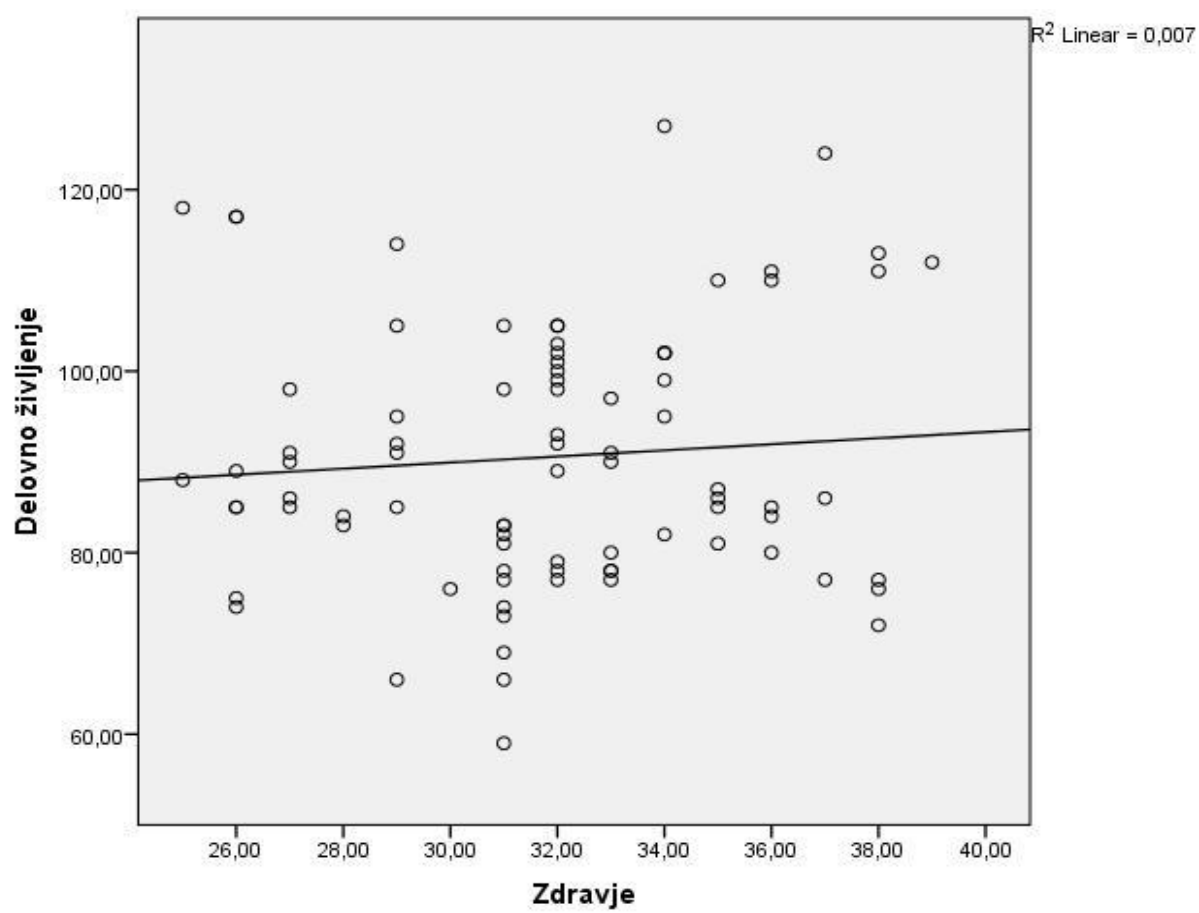
b. Predictors: (Constant), zdravje

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,957	,527		5,611	,000
	zdravje	,100	,132	,083	,756	,452

a. Dependent Variable: podaljšanje delovne dobe

Scatter plot



Regresijska analiza 2: Obstaja statistično značilna povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih (odvisna spremenljivka) ter njihovo pripravljenostjo za podaljšanje delovne dobe glede na faktorje (neodvisne spremenljivke)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
zdravje	3,9747	,44408	84
REGR factor score 1 for analysis 1	,0000000	,92914558	84
REGR factor score 2 for analysis 1	,0000000	,92847165	84
REGR factor score 3 for analysis 1	,0000000	,92438216	84

Correlations

		zdravje	REGR factor score 1 for analysis 1	REGR factor score 2 for analysis 1	REGR factor score 3 for analysis 1
Pearson Correlation	zdravje	1,000	,432	-,353	,110
	REGR factor score 1 for analysis 1	,432	1,000	,062	,051
	REGR factor score 2 for analysis 1	-,353	,062	1,000	,032
	REGR factor score 3 for analysis 1	,110	,051	,032	1,000
Sig. (1-tailed)	zdravje		,000	,000	,160
	REGR factor score 1 for analysis 1	,000		,288	,324
	REGR factor score 2 for analysis 1	,000	,288		,387
	REGR factor score 3 for analysis 1	,160	,324	,387	
N	zdravje	84	84	84	84
	REGR factor score 1 for analysis 1	84	84	84	84
	REGR factor score 2 for analysis 1	84	84	84	84
	REGR factor score 3 for analysis 1	84	84	84	84

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	REGR factor score 1 for analysis 1		Stepwise (Criteria: Probability-of-F- to-enter ≤ ,050, Probability-of-F- to-remove ≥ ,100).
2	REGR factor score 2 for analysis 1		Stepwise (Criteria: Probability-of-F- to-enter ≤ ,050, Probability-of-F- to-remove ≥ ,100).

a. Dependent Variable: zdravje

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,432 ^a	,186	,176	,40303
2	,575 ^b	,331	,314	,36771

a. Predictors: (Constant), REGR factor score 1 for analysis 1

b. Predictors: (Constant), REGR factor score 1 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1

c. Dependent Variable: zdravje

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	3,049	1	3,049	18,770	,000 ^b
Residual	13,319	82	,162		
Total	16,368	83			
2 Regression	5,416	2	2,708	20,028	,000 ^c
Residual	10,952	81	,135		
Total	16,368	83			

a. Dependent Variable: zdravje

b. Predictors: (Constant), REGR factor score 1 for analysis 1

c. Predictors: (Constant), REGR factor score 1 for analysis 1, REGR factor score 2 for analysis 1

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3,975	,044		90,388	,000
REGR factor score 1 for analysis 1	,206	,048	,432	4,332	,000
2 (Constant)	3,975	,040		99,069	,000
REGR factor score 1 for analysis 1	,218	,044	,455	4,998	,000
REGR factor score 2 for analysis 1	-,182	,044	-,381	-4,184	,000

a. Dependent Variable: zdravje

Regresijska analiza 3: Obstaja statistično značilna povezava med zdravstvenim stanjem zaposlenih (neodvisna spremenljivka) ter faktorjem »spodbujanje kulture aktivnega staranja« (odvisna spremenljivka)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
REGR factor score 1 for analysis 1	,0000000	,92914558	84
zdravje	3,9747	,44408	84

Correlations

		REGR factor score 1 for analysis 1	zdravje
Pearson Correlation	REGR factor score 1 for analysis 1	1,000	,432
	zdravje	,432	1,000
Sig. (1-tailed)	REGR factor score 1 for analysis 1		,000
	zdravje	,000	
N	REGR factor score 1 for analysis 1	84	84
	zdravje	84	84

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	zdravje ^b		Enter

a. Dependent Variable: REGR factor score 1 for analysis 1

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,432 ^a	,186	,176	,84324982

a. Predictors: (Constant), zdravje

b. Dependent Variable: REGR factor score 1 for analysis 1

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,347	1	13,347	18,770	,000 ^b
	Residual	58,308	82	,711		
	Total	71,655	83			

a. Dependent Variable: REGR factor score 1 for analysis 1

b. Predictors: (Constant), zdravje

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-3,589	,834		-4,306	,000
	zdravje	,903	,208	,432	4,332	,000

a. Dependent Variable: REGR factor score 1 for analysis 1