



Evropska
komisija

Spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu

*Smernice za izvajanje celostnega
pristopa*

*Zaposlovanje,
socialne zadeve in
vključevanje*

November 2014

Avtorji:

Richard Wynne, Središče za raziskave dela (Work Research Centre)

Véronique De Broeck in Karla Vandebroek, Prevent

Stavroula Leka in Aditya Jain, Univerza v Nottinghamu

Irene Houtman, TNO

David McDaid, Ah-La Park, LSE

Veliko dodatnih informacij o Evropski uniji je na voljo na internetu (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66296-6	doi:10.2767/499406	KE-04-17-232-SL-C
PDF	ISBN 978-92-79-66297-3	doi:10.2767/21990	KE-04-17-232-SL-N

© Evropska unija, 2017

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Kazalo

Glosar pojmov	3
1. Cilji smernic	5
2. Struktura smernic	7
3. Pomembnost duševnega zdravja na delovnem mestu	8
Kaj sta duševno zdravje in dobro počutje?	8
Tveganja za duševno zdravje in dobro počutje	9
Učinki duševnega zdravja na delovnem mestu	11
Povezave med telesnim in duševnim zdravjem	14
Zakaj bi morali delodajalci upravljati duševno zdravje na delovnem mestu?	14
4. Ključna zakonodaja EU na področju varnosti in zdravja pri delu ter duševno zdravje na delovnem mestu	16
Okvirna direktiva in duševno zdravje	16
Drugi instrumenti politike	17
Regulativne politike EU	17
Pobude politik	17
Nacionalne politike	18
5. Ocena tveganja za duševno zdravje	19
Katero so največje psihosocialne nevarnosti na delovnem mestu?	19
Metodologija ocene tveganja za duševno zdravje	20
Vrste in učinkovitost ukrepov	21
6. Smernice za preprečevanje in spodbujanje na področju duševnega zdravja na delovnem mestu	24
Splošni pristop	24
Politika in infrastruktura	26
Politika varnosti in zdravja pri delu	27
Politika spodbujanja zdravja na delovnem mestu	27
Politika rehabilitacije in vrnitve na delo	28
Zbiranje in analiza informacij	29
Oblikovanje ukrepov	31
Splošni rezultati	32
Kaj so delodajalci dolžni storiti?	32
Delodajalci in obvladovanje tveganja	32
Vloga zaposlenih	32
7. Obstoječe smernice	34
Smernice za spodbujanje duševnega zdravja	34
Smernice za varnost in zdravje	35
Smernice za vrnitev na delo	36

8. Nacionalne študije primerov politike za podporo duševnega zdravja pri delu	38
Belgija: preprečevanje psihosocialne obremenitve zaradi dela	38
Združeno kraljestvo: standardi upravljanja za stres v zvezi z delom	39
Italija: standardi upravljanja za upravljanje zdravja in varnosti	40
Škotska: Za duševno zdravo Škotsko, Zdravje deluje	41
Norveška: nacionalni strateški načrt za delo in duševno zdravje	42
Danska: pobuda za izboljšanje inšpekcijskih pregledov psihosocialnih dejavnikov	43
Nizozemska: pakti o delu in zdravju	44
Finska: okvirni sporazum za zagotovitev konkurenčnosti in zaposlovanja	45
Nemčija: psyGA – duševno zdravje na delovnem mestu	46
 Priloga 1: Regulativni instrumenti na evropski ravni	 48
 Priloga 2: Nezavezujoče pobude politike	 56

Glosar pojmov

Pojem	Opredelitev
Analiza tveganj	Sistematična uporaba informacij za prepoznavanje nevarnosti in oceno tveganja.
Duševno zdravje	Stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se zmore spopadati z običajnimi napori življenja, zmore produktivno in uspešno delati ter prispevati k svoji skupnosti.
Kritični dogodek (organizacija)	Dogodek ali niz dogodkov, ki prekine običajen tok dejavnosti v organizaciji na način, da vpliva na psihično zdravje in varnost.
Kritični dogodek (posameznik)	Dogodek ali niz dogodkov, ki povzroči tolikšen stres, da ga posameznik ali skupina ne more več učinkovito obvladovati.
Merila tveganja	Sprejeta merila, po katerih se vrednoti pomembnost tveganja.
Nadlegovanje (ustrahovanje, trpinčenje) na delovnem mestu	Nadlegovanje, žaljenje ali socialno izključevanje osebe ali negativen vpliv na njene delovne naloge. Negativno ravnanje se ponavlja, je redno in traja določeno časovno obdobje.
Nevarnost	Vir, razmere ali dejanje, ki lahko povzroči škodo v smislu telesne poškodbe ali bolezni osebe ali kombinacijo obeh.
Ocena tveganja	Sistematično preverjanje opravljenega dela, da se prouči, kaj povzroča poškodbe ali škodo, ali je mogoče nevarnosti preprečiti in če jih ni, kateri preprečevalni ali varstveni ukrepi so sprejeti za nadzor tveganja oziroma katere bi bilo treba sprejeti.
Organizacijska kultura	Vzorec temeljnih predpostavk, ki si jih izmisli, jih odkrije ali razvije posamezna skupina ter so kombinacija vrednot, prepričanj, ciljev in pričakovanj, ki so skupni članom skupine ter jih ti uporabljajo kot iztočnice za vedenje in reševanje težav.
Primarna intervencija	Poskus preprečitve škodljivih učinkov ali nastanka pojava. Intervencije prve stopnje so proaktivne in poskušajo ustvariti razumevanje v organizaciji.
Psihološko zdravo in varno delovno mesto	Delovno mesto, ki spodbuja dobro psihično počutje delavcev in dejavno preprečuje škodo, ki bi lahko prizadela psihično zdravje delavcev, vključno z malomarnim, nepremišljenim ali namernim ravnanjem.
Psihosocialna nevarnost	Elementi načrtovanja in upravljanja dela ter njegovega socialnega in organizacijskega okvira, ki lahko škodujejo psihičnemu in telesnemu zdravju.
Psihosocialni dejavnik	Medsebojni vpliv vsebine dela, organizacije in upravljanja dela ter drugih okoljskih in organizacijskih pogojev ter kompetenc in potreb zaposlenih.
Psihosocialno tveganje	Verjetnost, da bodo psihosocialni dejavniki nevarno vplivali na zdravje zaposlenih prek njihovega zaznavanja in izkušenj, ter resnost bolezni, ki se lahko razvije zaradi izpostavljenosti tem dejavnikom.
Rehabilitacija	Proces, v katerem se ljudem omogoči, da dosežejo in ohranjajo optimalno raven fizičnega, čutnega, intelektualnega, psihičnega in družbenega delovanja.
Sekundarna intervencija	Intervencija, usmerjena v sprejemanje ukrepov za izboljšanje zaznavanja ali povečanje posameznih sredstev skupin, ki bi lahko bile izpostavljene. Ti ukrepi so osredotočeni na zagotavljanje izobraževanja in usposabljanja.
Sistem upravljanja varnosti in zdravja pri delu	Del sistema upravljanja organizacije, ki se uporablja za oblikovanje in izvajanje politike glede varnosti in zdravja pri delu ter obvladovanje tveganj za varnost in zdravje pri delu. Sistem upravljanja je sklop medsebojno povezanih elementov, ki se uporabljajo za določitev politike in ciljev ter izpolnjevanje teh ciljev. Vključuje organizacijsko strukturo, dejavnosti načrtovanja (vključno z na primer oceno tveganja in določitvijo ciljev), odgovornosti, prakse, postopke, procese in sredstva.
Spodbujanje duševnega zdravja	Spodbujanje zdravja zagotavlja varne, spodbudne, izpolnjujoče ter prijetne življenjske in delovne pogoje.
Spodbujanje zdravja	Postopek, v katerem se ljudem omogoči, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga izboljšajo.

Pojem	Opredelitev
Stres v zvezi z delom	Vzorec čustvenih, spoznavnih, vedenjskih in psiholoških odzivov na neželene in škodljive vidike vsebine dela, organizacije dela in delovnega okolja.
Škoda	Poznejši povezani negativni učinki za zdravje zaposlenih, ki so posledica izpostavljenosti nevarnostim pri delu.
Terciarna intervencija	Intervencija, usmerjena v zmanjševanje negativnih vplivov in zdravljenje. Terciarne intervencije so rehabilitativne.
Tveganje	Kombinacija verjetnosti pojava nevarnega dogodka ali izpostavljenosti in resnosti poškodbe ali bolezni, ki jo lahko povzroči dogodek ali izpostavljenost.
Upravljanje invalidnosti	Delodajalci z upravljanjem invalidnosti pomagajo zaposlenim, ki zaradi poškodbe ali bolezni ne morejo opravljati dela. Namen upravljanja invalidnosti je pomagati delodajalcem pri hitrem vračanju izkušenih in usposobljenih zaposlenih na delo.
Upravljanje primerov	Postopek dejavnega upravljanja bolniških odsotnosti posameznega zaposlenega.
Varnost in zdravje pri delu	Pogoji in dejavniki, ki vplivajo ali bi lahko vplivali na zdravje in varnost zaposlenih ali drugih delavcev (vključno z začasnimi delavci), obiskovalcev ali katere koli druge osebe na delovnem mestu. Za organizacije lahko veljajo pravne zahteve glede zdravja in varnosti oseb zunaj delovnih mest ali oseb, ki so izpostavljene dejavnostim na delovnem mestu.
Vrednotenje tveganja	Proces primerjave ocenjenega tveganja z danimi merili tveganja, da se določi pomembnost tveganja.
Vrnitev na delo	Obravnavanje vseh vprašanj glede vrnitve na delo po bolezni.
Zdravje	Stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali napake.

1. Cilji smernic

Evropski deležniki, povezani z delovnimi mesti, duševno zdravje in dobro počutje delavcev v Evropi vse bolj priznavajo kot pomembno vprašanje:

- Delodajalci se vse bolj zavedajo, da so z njima povezani stroški, ki so lahko posledica absentizma, prezentizma in manjše storilnosti. Poleg tega se postavljajo vprašanja glede obravnavanja duševnega zdravja in dobrega počutja, npr. kako zmanjšati tveganje, kako spodbujati duševno zdravje in dobro počutje, kako upravljati vrnitev k delovnim procesom in kako izvajati postopke zaposlovanja oseb s težavami z duševnim zdravjem.
- Tudi zaposleni se srečujejo s stroški, in sicer v zvezi z zdravstvenim varstvom, izgubo plač ter zdravstvenimi in socialnimi učinki duševnih bolezni. Omeniti je treba tudi vprašanja glede stigme, okrevanja in ponovnega vključevanja v zaposlitev, ki so v primeru duševnih bolezni še posebno pomembna.
- Ta vprašanja zadevajo tudi strokovne delavce, od zdravstvenega varstva do varnosti in zdravja pri delu ter kadrovanja itd., pri čemer vprašanja duševnega zdravja pomenijo posebne izzive za njihovo delo, kar je v primeru težav s telesnim zdravjem redko. Področja, za katera so značilni tabuji, premajhna ozaveščenost, diskriminacija in stigmatizacija, veliko bolj vplivajo na duševno kot telesno zdravje.
- Poleg tega ima stroške družba na splošno, saj sistemi zdravstvenega varstva in socialnega zavarovanja krijejo dejanske finančne stroške, zdravstvene in socialne stroške pa nosijo tudi posamezniki, družine in skupnosti.

Te smernice ne obravnavajo vseh teh vprašanj posameznih deležnikov. Kljub temu pa predstavljajo in določajo smernice za delodajalce, zaposlene in druge deležnike glede upravljanja vprašanj duševnega zdravja na delovnem mestu. Cilj dokumenta je, da se glede tega vprašanja zagotovijo smernice na visoki ravni, ki se lahko uporabljajo za usmerjanje politike in prakse na delovnem mestu, hkrati pa se bralce usmeri k ozadju politike na ravni EU na tem področju. Cilj dokumenta je tudi opisati nekatere ugotovitve raziskav, ki so izhodišče smernic, ter zagotoviti dostop do njih.

V bistvu naj bi imele te smernice praktično vrednost za **vse** zadevne deležnike na tem področju (delodajalce, sindikate, oblikovalce politike ali strokovne delavce). Zato zavzemajo praktičen pristop ter se osredotočajo na zagotavljanje celovitega okvira za spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu in zagotavljanje primerov dobre prakse.

V smernicah se priznava, da je na tem področju veliko drugih smernic, pri čemer se iz njih tudi črpa, kadar je ustrezno. Vendar je edinstvena značilnost teh smernic to, da izhajajo iz celostne perspektive, saj poskušajo obravnavati vse vidike duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu ter se manj osredotočati na posamezna vprašanja. Smernice torej združujejo gradivo z različnih področij zdravja in varnosti, spodbujanja zdravja, ponovnega vključevanja in zaposlovanja ter tako zagotavljajo obsežen sklop postopkov za obravnavanje vseh vidikov duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

Smernice **temeljijo na Direktivi Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvedbi ukrepov za izboljšanje varnosti in zdravja delavcev pri delu. Ta direktiva (znana kot okvirna direktiva) je prva zakonodajna pobuda EU o zdravju in varnosti ter predstavlja splošen pristop k obravnavanju varnosti in zdravja pri delu. Pomembne so tudi druge direktive in politike¹ (obravnavane v poglavju 4).** Smernice temeljijo tudi na dobri praksi na področjih spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu, ohranitve zaposlitve in vrnitve na delo.

¹ Za podrobnosti o teh instrumentih glej prilogi 1 in 2.

Posebni cilji smernic so:

- umestiti obravnavanje vprašanj glede duševnega zdravja na delovnem mestu (preprečevanje, spodbujanje in vrnitev na delo) v okvirno direktivo ter z njo povezano zakonodajo in dobre prakse na tem področju;
- ozaveščati o pomembnosti upravljanja duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu;
- zagotoviti pregled potrebnih postopkov za obravnavanje vprašanja duševnega zdravja na delovnem mestu za delodajalce, sindikate, zaposlene, oblikovalce politik in strokovne delavce;
- zagotoviti praktične primere tega prek študij primerov ter
- zagotoviti sklice na druge pomembne vire smernic, raziskav in informacij o politiki.

2. Struktura smernic

Smernice so razdeljene na več poglavij, pri čemer ima vsako poglavje svojo funkcijo.

- **Poglavje 3: Pomembnost duševnega zdravja na delovnem mestu** – v njem so podane glavne utemeljitve, zakaj je treba duševno zdravje na delovnem mestu spodbujati in proaktivno upravljati. Predstavljene so tudi osnovne informacije o vprašanju v zvezi s stroški in vplivi ter o primerih za ukrepanje, povezanih s poslovanjem in zdravjem.
- **Poglavje 4: Ključna zakonodaja EU na področju varnosti in zdravja pri delu ter duševno zdravje na delovnem mestu** – v njem je opisano, kako je okvirna direktiva združljiva z obvladovanjem psihosocialnih tveganj na delovnem mestu ter preprečevanjem škode za duševno zdravje in dobro počutje ter kako je zanj pomembna. Na kratko je opisana tudi ustrezna zakonodaja s tega področja na ravni EU in na nacionalni ravni, navedeni pa so tudi sklici nanjo. Zajeti so tako trdi (regulativni) kot mehki (prostovoljni) pristopi politike k zadevnim vprašanjem, tj. zakonodaja in okvirni sporazumi.
- **Poglavje 5: Ocena tveganja za duševno zdravje** – v njem so podrobno opisane metode za oceno tveganja za duševno zdravje. Na kratko so opisani tudi glavna psihosocialna tveganja za duševno zdravje in dobro počutje ter vrste možnih ukrepov za obvladovanje navedenih tveganj.
- **Poglavje 6: Smernice za preprečevanje in spodbujanje na področju duševnega zdravja na delovnem mestu** – v njem so zagotovljene smernice za celosten pristop k upravljanju duševnega zdravja na delovnem mestu, pri tem pa se izhaja iz treh ključnih vidikov, in sicer zdravja in varnosti, spodbujanja zdravja ter vrnitve na delo. Pristop je splošen, pri čemer so zbrane informacije o tveganjih na delovnem mestu, potrebah glede duševnega zdravja ter zahtevah za vrnitev na delo. Na podlagi teh informacij so nato pripravljene ukrepi. Smernice so zagotovljene za obe fazi te dejavnosti.
- **Poglavje 7: Sklicevanja na obstoječe smernice** – v njem so na kratko opisane glavne smernice, ki že obstajajo na tem področju. Te zajemajo zlasti pomembnejše nacionalne ali nadnacionalne pobude in smernice na področju stresa pri delu, kot so pobude in smernice EU-OSHA, smernice britanskega inštituta za standardizacijo glede obvladovanja psihosocialnih tveganj na delovnem mestu ter nedavni kanadski standard za psihično zdravje in varnost na delovnem mestu. Poleg tega so pomembne pobude Evropske mreže za spodbujanje zdravja pri delu glede spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu in praks vračanja na delo ter smernice pobude PRIMA-EF za pripravo evropskega okvira za obvladovanje psihosocialnih tveganj. Te pobude so bile izbrane, ker se pogosto uporabljajo, so bile pripravljene na evropski ravni ali ker predstavljajo nove in obetavne pristope k vprašanju.
- **Poglavje 8: Študije primerov** – v njem so predstavljeni izvlečki iz več študij primerov, ki prikazujejo, kako se lahko smernice za duševno zdravje na delovnem mestu izvajajo v praksi. Vključene so študije primerov v zvezi s spodbujanjem duševnega zdravja, obvladovanjem stresa na delovnem mestu in upravljanjem vrnitve na delo. Njihov namen je podpreti smernice iz poglavij 5 in 6.

3. Pomembnost duševnega zdravja na delovnem mestu

Kaj sta duševno zdravje in dobro počutje?

Najbolj znana **opredelitev zdravja** je opredelitev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) (iz leta 1946²):

„Zdravje je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, in ne le odsotnost bolezni ali napake.“

Ta opredelitev priznava duševno, telesno in socialno razsežnost zdravja. Priznava tudi, da se zdravje ne nanaša zgolj na odsotnost bolezni ali obolenja, ampak na pozitivno stanje, ki vključuje dobro počutje.

SZO v zvezi z **duševnim zdravjem** navaja naslednjo opredelitev (2001³):

„duševno zdravje je mogoče razumeti kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se zmore spopadati z običajnimi naporji življenja⁴, zmore produktivno in uspešno delati ter prispevati k svoji skupnosti.“

Pozitivno duševno zdravje

Duševno zdravje je **stanje dobrega počutja, za katerega so značilni dobro počutje, izpolnjujoči odnosi in zmožnost obvladovanja**. Duševno zdravje vpliva na to, kako ljudje razmišljajo, se sporazumevajo, učijo in napredujejo. Zaznano dobro počutje krepi odpornost in samospoštovanje. To so elementi uspešnega vključevanja v skupnost, družbo, poklicno življenje in odnose.

Duševno zdravje in duševna bolezen sta se pogosto opisovala kot dva pola istega kontinuuma. Vendar raziskave kažejo, da ju je treba obravnavati kot dva kontinuuma ter da odsotnost duševne bolezni ne izraža vedno dejanskega duševnega zdravja (glej sliko 1). Kontinuum **uspešnosti in neuspešnosti** (Keyes, 2002) zajema pozitiven pristop k duševnemu zdravju in predlaga, da je lahko oseba uspešna tudi, kadar se duševno ne počuti povsem dobro.

Ta pristop je pomemben v okviru spodbujanja duševnega zdravja, tj. procesa, v katerem se pozitivno duševno zdravje in dobro počutje ohranjata ali izboljšujeta.

² SZO (1946), Ustanovna listina Svetovne zdravstvene organizacije.

³ SZO (2001), Mental health: Strengthening Mental Health Promotion; bilten št. 220; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

⁴ Na primer stres zaradi dela, razmer doma, družine itd.

Slika 1: Kontinuum duševnega zdravja¹

Uspešnost	
<ul style="list-style-type: none"> • prisotnost nekaterih težav z duševnim zdravjem • zmerno/dobro psihično in družbeno delovanje ter dobro počutje 	<ul style="list-style-type: none"> • pozitivna čustva • psihično dobro počutje • socialno dobro počutje • popolno duševno zdravje
Duševna bolezen	Duševno zdravje
<ul style="list-style-type: none"> • negativna čustva • razmeroma odsotni odločilni psihološki in socialni dejavniki dobrega počutja • prisotnost težav z duševnim zdravjem 	<ul style="list-style-type: none"> • negativna čustva • razmeroma odsotni odločilni psihološki in socialni dejavniki dobrega počutja • zmerno duševno zdravje
Neuspešnost	

¹ Povzeto po Keyes, 2002. Keyes, C. (2002): The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43, 207–222.

Težave z duševnim zdravjem in duševne motnje

Težave z duševnim zdravjem⁵ so v primerjavi z duševnimi boleznimi razmeroma pogoste, pojavijo pa se predvsem v obdobjih velikega stresa ali po vznemirjujočih dogodkih. Simptomi zaradi smrti bližnjih, ki trajajo manj kot dva meseca, se na primer ne štejejo za duševne motnje. Kljub temu lahko smrt bližnjih postane izčrpavajoča, če posameznik v tem obdobju ne prejme pomoči, in oseba, ki je utrpela izgubo, se bo v tem obdobju morda morala udeležiti tudi svetovanja. Dejavno prizadevanje za spodbujanje, preprečevanje in zdravljenje na področju duševnega zdravja⁶ lahko pri posamezniku bistveno zmanjša tveganje za razvoj duševne bolezni.

Po ocenah SZO na neki točki v življenju skoraj **pol ljudi trpi zaradi duševne bolezni**, pri čemer se ocenjuje, da skoraj 10 % prebivalstva v določenem letu svojega življenja trpi zaradi depresije, 2,6 % pa jih trpi zaradi psihotične motnje. Velika težava je tudi anksioznost. Ugotovljeno je bilo, da je v EU-27 15 % ljudi poiskalo pomoč zaradi psihičnih ali čustvenih težav, 72 % ljudi pa je na neki točki v svojem življenju že jemalo zdravila proti depresiji⁷.

Tveganja za duševno zdravje in dobro počutje

Tveganja za duševno zdravje in dobro počutje lahko izhajajo iz številnih virov, tudi virov, ki so povezani z delovnim mestom (preglednica 1).

⁵ To so manj resne motnje duševnega dobrega počutja.

⁶ Za opredelitve teh pojmov glej poglavje 9.

⁷ Evropska komisija (2010). Raziskava Eurobarometer o duševnem zdravju. Na voljo na naslovu http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm.

Preglednica 1¹: Primeri tveganj za duševno zdravje na delovnem mestu in zunaj njega

Vir tveganja	Dejavnik tveganja
Osebnostno in socialno	<ul style="list-style-type: none"> • genetika • predhodne življenjske izkušnje • življenjski dogodki • travmatični dogodki • družbena podpora • zmožnosti obvladovanja • sredstva • vedenje, povezano z osebnim zdravjem, npr. alkohol in droge
Delovno mesto	<ul style="list-style-type: none"> • vsebina dela • delovna obremenitev in tempo dela • raspored dela • nadzor • okolje in oprema • organizacijska kultura in funkcija • medsebojni odnosi na delovnem mestu • vloga v organizaciji • razvoj kariere • nasilje in ustrahovanje
Družbeno-gospodarsko	<ul style="list-style-type: none"> • gospodarstvo in trg dela <ul style="list-style-type: none"> – grožnja in stanje brezposelnosti – vrsta pogodbe o zaposlitvi – varnost zaposlitve – manjša razpoložljivost storitev – prihodki • geografija • zakonodaja <ul style="list-style-type: none"> – delovna sila – socialno varstvo – varnost in zdravje pri delu

¹ Povzeto po Op De Beeck, R. in Van Den Broek, K. in De Meyer, S. (2009). V: Haratau, T. in Wynne, R. (ur.). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. Romtens Foundation, Bukarešta.

Dejavniki, navedeni v preglednici 1, niso izčrpani, vendar dobro prikazujejo širok obseg vprašanj, ki lahko prispevajo k težavam z duševnim zdravjem in duševnim motnjam. Številni dejavniki so dobro znani, na primer genetika lahko vpliva na razvoj psihotičnih motenj, družbeni dejavniki, kot so prihodki in stopnje prikrajšanosti, pa lahko vplivajo tako na težave z duševnim zdravjem kot na duševne bolezni. Na delovnem mestu se **psihosocialni dejavniki tveganja povezujejo s težavami z duševnim zdravjem**, na duševno zdravje in dobro počutje lahko na primer vplivajo strukturne značilnosti delovnega mesta in načini dela.

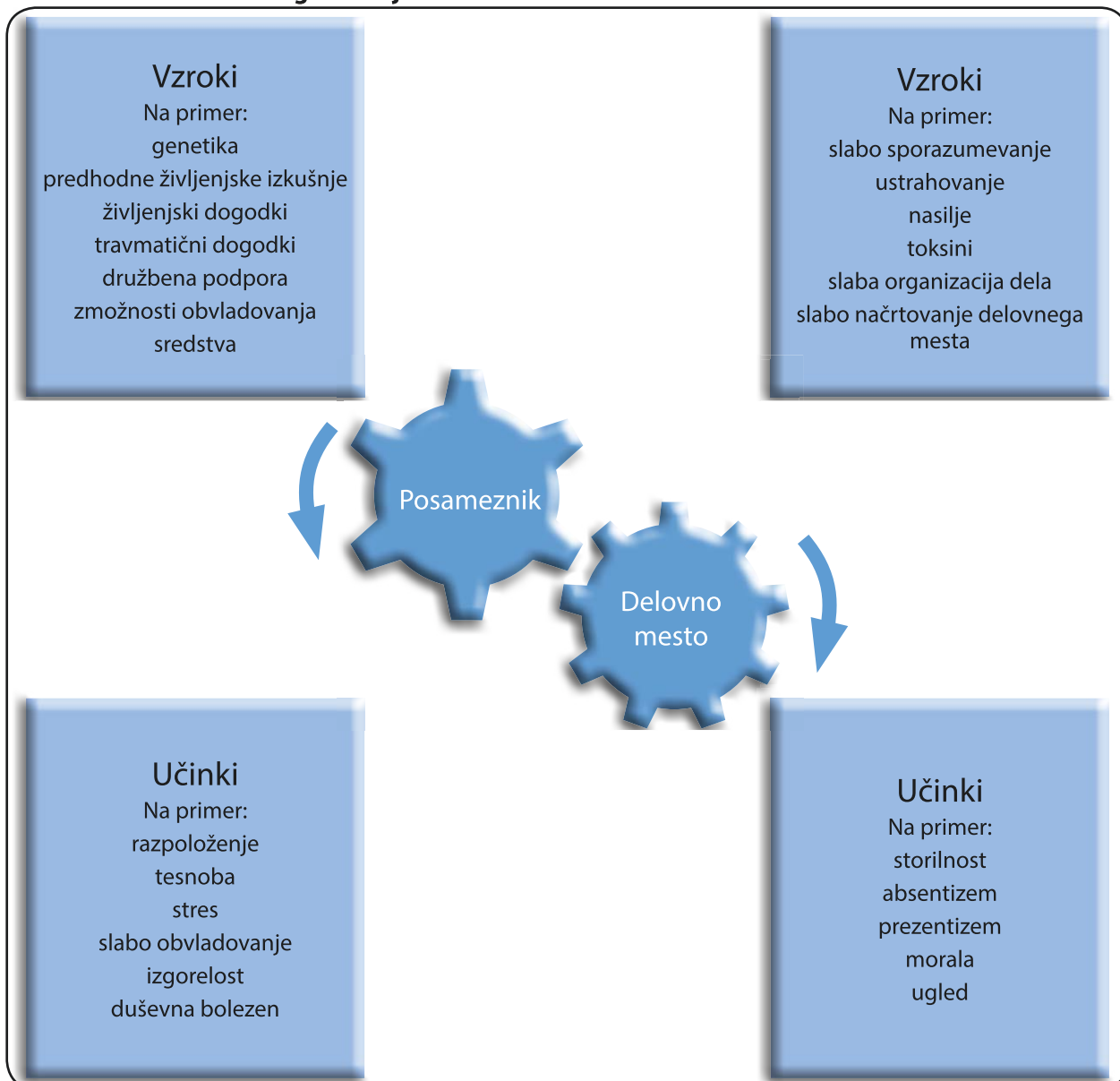
Vsi ti dejavniki ne delujejo negativno. Družbena podpora je na primer dejavnik, ki deluje tako na delovnem mestu kot zunaj njega in zmanjšuje učinke dejavnikov tveganja za duševno zdravje, k zmanjševanju njihovega negativnega vpliva pa prispevajo tudi načini obvladovanja in vedenje.

Poleg tega ni nujno, da ti dejavniki delujejo ločeno, saj so pogosto združeni tako na delovnem mestu kot zunaj njega. Nizki prihodki, slabi delovni pogoji, visoke zahteve delovnega mesta in negativni načini obvladovanja so na primer lahko pogosto povezani drug z drugim. Te skupine dejavnikov tveganja kažejo, da je treba za učinkovito spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja ukrepati na več stopnjah.

Učinki duševnega zdravja na delovnem mestu

Vprašanja duševnega zdravja na delovnem mestu se nanašajo na posameznika, organizacije in družbo na splošno ter lahko vplivajo na zdravje in dobro počutje, vedenje, uspešnost organizacije in socialno blaginjo. Na sliki 2 spodaj so prikazani nekateri od teh učinkov.

Slika 2: Učinki duševnega zdravja na delovnem mestu



Dejavniki, ki vplivajo na duševno zdravje, so tako na delovnem mestu kot zunaj njega. Dejavniki zunaj delovnega mesta vključujejo dejavnike, povezane s posameznikom in njegovim vedenjem, ter splošno fizično in psihosocialno okolje. Ti obstajajo tudi na delovnem mestu, npr. psihosocialne nevarnosti, kot so neustrezna delovna obremenitev, slabo vodenje, slabo sporazumevanje na delovnem mestu in številni drugi.

Delovno mesto: vzrok in učinek – dinamičen proces

Povezava med njima je pogosto ena na ena, kot v primeru kemične nevarnosti ter njenega vpliva na zdravje in drugih posledic, kar pa ne velja vedno za vzroke duševnih stisk. Različni vzroki lahko imajo namreč isti učinek, ne glede na to, ali izhajajo iz delovnega mesta ali zunaj njega. Depresijo lahko na primer povzroči izguba

bližnjih, sprememba življenjskih okoliščin ali brezposelnost.⁸ Prav tako lahko podoben niz vzrokov povzroči različne posledice za duševno zdravje, na primer nekdo lahko zaradi stalne preobremenjenosti z delom postane depresiven, drugi lahko trpi zaradi izgorelosti, tretji pa postane anksiozen. Poleg tega se ti dejavniki prepletajo – **vzroki za stisko zunaj delovnega mesta se prepletajo z vzroki na delovnem mestu** in imajo posledice za duševno zdravje in dobro počutje.⁹

Te interakcije in nespecifične povezave pomenijo, da nadzor vzrokov duševne stiske v enem okolju ni dovolj, ampak morajo **ukrepi v idealnih razmerah obravnavati vse vzroke** (ali vsaj prispevati k njihovemu obvladovanju), da bodo učinkoviti. Namen teh smernic je širiti dobro prakso pri spodbujanju duševnega zdravja na delovnem mestu ter spodbujati delodajalce, da izpolnijo svoje zakonske obveznosti na tem področju.

Učinki na posameznika niso omejeni na neposredne zdravstvene učinke na duševno in čustveno delovanje, ampak vključujejo tudi učinke na prihodek in pogosto na družbeno sprejetje (stigmatizacija, povezana z duševnimi težavami, je še vedno močan družbeni proces). Poleg tega običajno pride do vplivov na posameznikovo družino in socialna omrežja zunaj delovnega mesta (glej na primer študijo o učinkih stresa¹⁰).

Vplivi slabega duševnega zdravja na delovnem mestu pa niso omejeni na zdravstvene učinke na posameznika. Vključujejo tudi **vplive na uspešnost organizacije v smislu manjše storilnosti, stroškov absentizma in prezentizma**¹¹ ter manj oprijemljivih, vendar še vedno pomembnih vprašanj, kot sta slaba morala delavcev in slab ugled organizacije. Nedavna Evropska raziskava v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih¹² (ESENER) zagotavlja vpogled v ključna psihosocialna tveganja, ki po mnenju vodstvenih delavcev vplivajo na evropska delovna mesta.

Pozitivni učinki dela na duševno zdravje in dobro počutje

Kljub že opisanim vprašanjem je **delo** na splošno **dobro tako za duševno kot telesno zdravje**. Raziskave vedno znova pokažejo, da lahko kakovostno delo (tj. delo s pozitivnimi značilnostmi) krepi in varuje zdravje. Značilnosti poklicnega življenja, za katere je znano, da spodbujajo duševno zdravje in dobro počutje, vključujejo:

- biti spoštovan pri delu;
- imeti pomembno delo;
- imeti zmožnost odločanja o vprašanih, ki vplivajo nate;
- biti ustrezno usposobljen za delo, ki ga je treba opravljati;
- imeti sredstva, potrebna za delo;
- imeti dobro načrtovano delovno mesto, tj. brez preobremenjenosti;
- imeti delo, ki je dobro organizirano v smislu razporeditve dela in prostega časa.

Še en pozitiven dejavnik delovnega mesta zadeva organizacijsko kulturo, ki lahko podpira duševno zdravje in dobro počutje. Dejavniki kulture, kot sta način vodenja in način sporazumevanja, lahko pozitivno prispevajo k duševnemu dobremu počutju. Poleg tega lahko k dobremu počutju zaposlenih prispevajo pozitivne prakse vodenja, povezane s področji, kot sta sodelovanje pri odločanju ter zagotavljanje pravočasnih in spodbudnih povratnih informacij. Seveda ima vlogo tudi spodbujanje pozitivne kulture zdravja in varnosti.

Tudi družbeni vidiki delovnega mesta lahko zagotovijo spodbudno okolje za duševno zdravje in dobro počutje. Zagotovijo lahko na primer:

- družbeno podporo – posamezniki lahko sodelavcem zaupajo osebne težave, sodelavci jim lahko pomagajo pri spopadanju z njimi in njihovem reševanju;
- zmožnosti obvladovanja – s socialnimi stiki na delovnem mestu se lahko neposredno ali posredno zagotovijo priložnosti za učenje učinkovitih zmožnosti obvladovanja;
- materialno podporo – delovna mesta zagotavljajo sredstva v smislu denarnih prihodkov. Zagotovijo lahko tudi neposredno materialno podporo sodelavcev pri reševanju težav.

⁸ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. in Vaino, H. (2008): Leadership, Job Well-Being, and Health Effects – A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904–915.

⁹ Na primer Waddell, G. in Burton, A.K. (2006): *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.

¹⁰ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>.

¹¹ Izraz je najpogosteje opredeljen kot odhod na delo kljub boleznim.

¹² EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Evropska raziskava v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih: upravljanje varnosti in zdravja pri delu. Poročilo Evropskega observatorija tveganj. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2010.

Stroški zaradi duševnih bolezni na delovnem mestu

Stroški zaradi duševnih bolezni zelo vplivajo na delovna mesta. V okviru dela za Evropski pakt za duševno zdravje¹³ je bilo ocenjeno, da so leta 2007 skupni stroški, povezani z manjšo storilnostjo, ki je bila posledica absentizma zaradi duševne bolezni, znašali 136 milijard EUR. To je takrat pomenilo približno 624 EUR na zaposlenega v EU. Od tega je bilo 99 milijard EUR povezanih z motnjami v zvezi z depresijo in anksioznostjo. Stroški zaradi duševnih bolezni se lahko primerjajo s stroški zaradi bolezni srca in ožilja, ki so leta 2007 znašali 36 milijard EUR. Poudariti je treba, da ti stroški niso povezani z zdravljenjem, socialnimi ugodnostmi ali drugimi stroški za družbo na splošno.

Tudi številne druge študije so pokazale, da so stroški zaradi duševnih bolezni zelo veliki. Evropska komisija¹⁴ je na primer leta 2002 ocenila, da so stroški zaradi stresa v zvezi z delom znašali 3–4 % bruto nacionalnega proizvoda, pri čemer so bili letni stroški zdravljenja psihičnih motenj v Nemčiji¹⁵ ocenjeni na 3 milijarde EUR. Dober pregled študij so pripravili Leka¹⁶ in drugi.

Vpliv duševne bolezni na zaposlitev

Duševna bolezen nesorazmerno vpliva na odsotnost z dela, invalidnost in zgodnje upokojevanje. Če se pri ljudeh razvijejo težave z duševnim zdravjem, obstaja večja verjetnost, da bodo dlje brez dela, postali invalidi in se zgodaj upokojili¹⁷. Poleg tega podatki iz več držav članic kažejo, da **duševne bolezni skozi čas predstavljajo vedno večji delež absentizma, invalidnosti in zgodnjega upokojevanja.**

V Nemčiji se je na primer zgodnje upokojevanje zaradi duševnih bolezni med letoma 1989 in 2010 povečalo z nekaj več kot 20 % na skoraj 40 % vseh upokojitev zaradi bolezni. Vse od takrat se delež takšnega zgodnjega upokojevanja, povezanega z duševnim zdravjem, povečuje¹⁸. Poleg tega so v Nemčiji duševne bolezni kot vzrok odsotnosti z dela vse pogostejše, pri čemer se je njihov delež med letoma 1989 in 2012 povečal za 2,5-krat, medtem ko se odsotnost zaradi drugih zdravstvenih vzrokov ni bistveno spremenila. Ta gibanja v Nemčiji se kažejo tudi v podatkih številnih drugih držav v celotni EU. Podatki iz Združenega kraljestva kažejo, da so stres ali motnje, povezane z duševnim zdravjem, vse pogostejši vzrok odsotnosti, odsotnosti iz teh vzrokov pa so tudi daljše od odsotnosti zaradi težav s telesnim zdravjem¹⁹.

Zaposleni, pri katerih se razvijejo duševne bolezni, pogosto trpijo za več boleznimi, tj. imajo tudi težave s telesnim zdravjem. Obstajajo tudi dokazi, da se pri osebah, ki so dolgoročno odsotne zaradi težav s telesnim zdravjem, razvijejo tudi težave z duševnim zdravjem²⁰. Te ugotovitve pomenijo, da osredotočenost na eno vrsto bolezni najverjetneje ne bo učinkovita pri spodbujanju duševnega zdravja in vrnitve na delo.

Strategije za vrnitev na delo

Veliko razlogov je, zaradi katerih bi morali vodstveni delavci dejavno upravljati vrnitev oseb s težavami z duševnim zdravjem na delo. Bistveno je, da delodajalci spoštujejo zakonodajo na področju enakosti ali nediskriminacije, kar pomeni, da ne smejo diskriminirati zaposlenih, ki se vračajo na delo, na podlagi zdravja.

Delodajalci in zaposleni lahko imajo koristi od ustreznih strategij za vrnitev na delo – izboljšata se zdravje in dobro počutje posameznika, stroški delodajalcev zaradi odsotnosti z dela pa se zmanjšajo.

¹³ McDaid, D. (2008): Mental health in workplace settings. Dokument o soglasju, Evropske skupnosti, Luxembourg.

¹⁴ Levi, L., Spice of life or kiss of death. V: Working on Stress, Magazine of the European Agency of Safety and Health at Work No. 5. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti, 2002. Na voljo na naslovu <http://osha.europa.eu/en/publications>.

¹⁵ EU-OSHA – Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2009). OSH in figures: stress at work – facts and figures. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.

¹⁶ Leka, S., Van Wassenhove, W. in Jain, A. (2014, v tisku): Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science.

¹⁷ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G. in Mojtabai, R. (2013): The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. PLoS ONE, 8(7).

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998–2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA) (Zvezni inštitut za varnost in zdravje pri delu), <http://www.baua.de/de/Startseite.html>.

¹⁹ Department of Work and Pensions 2013. DWP Statistics. Na voljo na naslovu <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>, London, DWP.

²⁰ <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>.

Strategije za vrnitev na delo za osebe s težavami s telesnim zdravjem so že dobro vzpostavljene. Pristopi k upravljanju invalidnosti so ustrezni, saj vključujejo na primer vzpostavitev politike glede delovnih mest na tem področju, zagotovitev, da postopek vodijo usposobljeni posamezniki, zgođen stik z odsotnim ter ureditev varne in pravočasne vrnitve v delovni proces (za podrobnosti glej poglavje 6).

Te strategije se lahko prilagodijo za upravljanje vrnitve na delo za zaposlene s težavami z duševnim zdravjem. Glavne razlike v pristopu so povezane z zagotovitvijo ustrezne ravni ozaveščenosti vseh deležnikov o tem, kaj vključujeta duševno zdravje in bolezen, obravnavanjem stigmatizacije, ohranjanjem zaupnosti in zagotavljanjem, da so na voljo ustrezne možnosti za prilagoditev dela, da se lahko oseba, ki se vrne, ponovno prilagodi poklicnemu življenju.

Povezave med telesnim in duševnim zdravjem

Telesno in duševno zdravje sta medsebojno povezana. Študije kažejo, da lahko dejavniki stresa na delovnem mestu in zunaj njega prispevajo k boleznim srca. Glede na nedavne preglede so psihosocialna tveganja, ki lahko povzročijo težave z duševnim zdravjem, tudi sistemsko in vzročno povezana z drugimi vrstami zdravstvenih težav, kot so težave s telesnim zdravjem²¹, obolenost za boleznimi srca in ožilja²², umrljivost in diabetes²³. V študiji INTERHEART²⁴, ki je vključevala 24 767 udeležencev iz 52 držav, je bilo ugotovljeno, da so osebe, ki so doživele srčni infarkt, poročale o večji pojavnosti dejavnikov stresa zaradi delovnega mesta, razmer doma, življenjskih dogodkov in financ. V poročilu „Srce in duša“²⁵ so povzete povezave med duševnimi boleznimi in boleznimi srca. V drugih nedavnih pregledih je navedeno, da so psihosocialna tveganja, ki lahko povzročijo težave z duševnim zdravjem, tudi sistemsko in vzročno povezana z drugimi vrstami zdravstvenih težav, kot so težave s telesnim zdravjem^{26,27}, obolenost za boleznimi srca in ožilja, umrljivost²⁸ in diabetes²⁹.

Druge študije kažejo, da se bodo pri mnogih osebah, pri katerih se pojavijo težave s telesnim zdravjem, razvile tudi težave z duševnim zdravjem. Študija o vplivu stresa³⁰ je pokazala, da so se pri številnih osebah, ki so bile kratkotrajno bolniško odsotne zaradi težav s telesnim zdravjem, razvile težave z duševnim zdravjem (običajno depresija). 13 % oseb, ki so bile odsotne z dela več kot 12 tednov, je imelo težave tako s telesnim kot duševnim zdravjem.

Zakaj bi morali delodajalci upravljati duševno zdravje na delovnem mestu?

Obstaja **veliko razlogov, zakaj bi morali delodajalci proaktivno spodbujati duševno zdravje in dobro počutje.** Zakonodaja o zdravju in varnosti določa, da je treba preprečiti škodo za duševno zdravje, ki bi nastala zaradi delovnega mesta. V deklaraciji iz Seula³¹ MOD in partnerjev je navedeno, da sta zdravje in varnost temeljni

²¹ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. in Straker, L.M. (2009): Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177–192.

²² Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. idr. (2012): Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380): 1491–97 (zgodnja spletna objava, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²³ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011): Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52–77.

²⁴ Rosengren, A., Hawken, S., Ōunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sittthiamorn, C., Sato, H., Yusuf, S.: Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*, 364, 2004, 953–962.

²⁵ Boedeker, W. in Klindworth, H. (2007): Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health. BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf.

²⁶ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. in Straker, L.M. (2009): Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177–192.

²⁷ Da Costa, B.E. in Vieira, E.R. (2009): Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *Am. J. Ind. Med.* 48, 1–39.

²⁸ Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. idr. (2012): Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380): 1491–97 (zgodnja spletna objava, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²⁹ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. (2011): Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52–77.

³⁰ Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives. <http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf>

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>.

človekovi pravici. Poleg tega zakonodaja na področju enakosti določa, da je treba preprečiti diskriminacijo oseb s težavami z duševnim zdravjem na področjih, kot so zaposlovanje, napredovanje in dostop do usposabljanja.

Poleg teh obveznosti številni delodajalci menijo, da so koristi od naložb v duševno zdravje del duha in kulture organizacije. Proaktivnost na tem področju prispeva k izpolnjevanju socialnega sporazuma, ki ga imajo delodajalci s svojimi zaposlenimi in družbo na splošno, pripomore pa tudi k ohranjanju dobre javne podobe delodajalca. Številni delodajalci se tudi zavedajo, da jim izvajanje dobre prakse na področju duševnega zdravja na delovnem mestu pomaga izpolnjevati obveznosti, ki jih imajo v zvezi z družbeno odgovornostjo podjetja, zlasti kadar praksa delodajalca presega zakonodajne zahteve.

Kljub temu so najprepričljivejši razlogi za mnoge delodajalce povezani z dejstvom, da so ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja in dobrega počutja učinkoviti. Učinkoviti so lahko na primer v smislu obravnavanja težav v zvezi z absentizmom, predvsem pa se je pokazalo, da prinašajo znatne denarne koristi. Raziskava v Združenem kraljestvu je pokazala, da je veliko ocenjenih ukrepov prineslo koristi, ki so prevladale nad stroški. Nedavno³² je bilo ocenjeno, da neto donosnost naložbe, ki jo ustvarijo programi spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu v enem letu, znaša od 0,81 EUR do 13,62 EUR za vsak euro odhodkov v programu.

Nacionalni inštitut za odličnost zdravja in nege je leta 2009 v okviru študije v Združenem kraljestvu predstavil učinke celovitega pristopa k spodbujanju duševnega dobrega počutja pri delu. Ocenil je, da bi se lahko izgube delodajalcev na področju storilnosti, ki so posledica nepotrebne stresa in slabega duševnega zdravja, zmanjšale za 30 % ter da bi se lahko v družbi s 1 000 zaposlenimi neto stroški zmanjšali za več kot 473 000 GBP.

Kadar pozitivni dejavniki v kulturi delovnega mesta delujejo, to običajno na splošno pozitivno vpliva na delovno zavzetost zaposlenih, kar koristi storilnosti organizacije. Poleg tega ima koristi tudi družba na splošno. Stroški zdravljenja duševnih bolezni se zmanjšajo, hkrati pa pride tudi do koristi v smislu večje udeležbe delavcev v številnih dejavnostih, ki koristijo tako družbi kot posameznikom.

Deset razlogov za upravljanje duševnega zdravja in dobrega počutja – primer podjetja

Obstajajo številni razlogi, zakaj morajo delodajalci bolj proaktivno pristopati k upravljanju duševnega zdravja pri delu:

- težave z duševnim zdravjem in duševne bolezni se povečujejo po vsej Evropi; so vse pogostejši vzrok odsotnosti z dela med zaposlenimi v Evropi;
- stroški odsotnosti z dela zaradi duševnega zdravja so večji kot pri kateri koli drugi bolezni;
- odsotnosti z dela zaradi duševnih bolezni trajajo dlje od odsotnosti zaradi drugih zdravstvenih težav;
- spremembe v naravi dela povzročajo večji stres in več težav, povezanih z duševnim zdravjem;
- delovno mesto je še posebno primerno okolje za ukrepe za spodbujanje dobrega duševnega zdravja;
- kakovostno delo spodbuja dobro duševno zdravje in počutje;
- obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu se zahteva v skladu z zakonodajo;
- upravljanje vračanja na delo je v vedno več državah odgovornost delodajalcev in jim tudi koristi;
- ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja in dobrega počutja pri delu pomagajo delodajalcem izpolniti načela socialnega sporazuma;
- ukrepi, usmerjeni k izboljšanju duševnega zdravja in dobrega počutja posameznikov, so stroškovno učinkoviti.

³² Matrix Insight (2013). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Matrix Insight, raziskava po naročilu Izvajalske agencije za zdravje in potrošnike. Na voljo na naslovu http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.

4. Ključna zakonodaja EU na področju varnosti in zdravja pri delu ter duševno zdravje na delovnem mestu

Okvirna direktiva in duševno zdravje

Splošni predpis, ki ureja vse vidike varnosti in zdravja pri delu v EU, je **okvirna direktiva 89/391/EGS** o varnosti in zdravju delavcev pri delu. Določa splošne obveznosti delodajalcev, da pri vseh vidikih, povezanih z delom, zagotovijo zdravje in varnost delavcev, pri čemer morajo v skladu z načelom preprečevanja obravnavati vse vrste tveganja. Okvirni direktivi je sledil niz posameznih direktiv za številna področja (za več podrobnosti glej poglavje 7), ki so bile sprejete v zadnjih 25 letih. Splošna načela okvirne direktive se še naprej v celoti uporabljajo za vsa področja, ki so jih zajele posamezne direktive, kadar pa posamezne direktive vključujejo strožje in/ali posebne določbe, prevladajo slednje.

Tveganja v zvezi z delom, ki so pomembna za duševno zdravje in se pogosto imenujejo psihosocialna tveganja, ter njihovo obvladovanje spadajo med odgovornosti delodajalcev, kot določa okvirna direktiva, saj od delodajalcev zahteva, da preventivno obravnavajo in obvladujejo vse vrste tveganj ter vzpostavijo postopke in sisteme za zdravje in varnost, ki tako obravnavanje omogočajo.

Na podlagi tega ključnega dela zakonodaje so bile pripravljene številne politike in smernice,³³ pomembne za duševno zdravje, ki se uporabljajo na evropski ravni. Vključujejo pravno zavezujoče instrumente na ravni EU, nadnacionalni ravni in nacionalni ravni ter politike, kot so sklepi, priporočila, resolucije, mnenja, predlogi in sklepne ugotovitve institucij EU, Odbora regij ter Evropskega ekonomsko-socialnega odbora. Poleg tega evropski in mednarodni odbori, agencije in organizacije pri pripravi sporazumov socialnih partnerjev in okvirnih ukrepov, specifikacij, smernic, kampanj itd. izhajajo iz okvirne direktive.

Okvirna direktiva in druge direktive niso bile pripravljene neposredno za obravnavanje vprašanj duševnega zdravja pri delu. Namesto tega **se uporabljajo kot splošni in specifični deli zakonodaje, ki zajemajo vse vidike zdravja in varnosti** ter postopke, ki bi jih bilo treba upoštevati pri zasnovi in izvajanju prakse na področju zdravja in varnosti. Okvirna direktiva na primer določa, da morajo delodajalci pri vseh vidikih, povezanih z delom, zagotoviti zdravje in varnost delavcev, pri čemer morajo obravnavati vse vrste tveganja pri viru. Čeprav ne vključuje izraza „psihosocialno tveganje“ ali „stres v zvezi z delom“, vključuje določbe glede prilagajanja dela posamezniku, še posebno glede načrtovanja delovnih mest, izbire delovne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, da se olajšata monotono delo in delo z vnaprej določeno delovno hitrostjo ter razvije skladna celovita preventivna politika, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, socialne odnose in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem. Na ta način se okvirna direktiva neposredno nanaša na nekatere glavne vire psihosocialnega stresa na delovnem mestu. Poleg tega okvirna direktiva in z njo povezane direktive pri podrobni opredelitvi metod, ki jih je treba uporabljati za preprečevanje in nadzor tveganj za zdravje in varnost pri delu, določajo, da je treba ta tveganja prepoznati, oceniti ter jih preprečiti in upravljati.³⁴

Kljub temu da to vprašanje ni izrecno vključeno, **ni dvoma, da so psihosocialna tveganja na delovnem mestu vključena v okvire za zdravje in varnost** tako na nacionalni ravni kot na ravni EU. Smernice, kampanje in druge pobude na tem področju, ki so jih pripravili Evropska komisija in organi, kot je MOD, to jasno kažejo, sporazumi³⁵, ³⁶ med socialnimi partnerji o stresu v zvezi z delom ter nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu pa to še dodatno potrjujejo.

Okvirna direktiva in druge direktive poleg teh določb o izvajanju ocen tveganja nevarnosti na delovnem mestu vključujejo tudi **dolžnost skrbnega ravnanja**, ki jo imajo delodajalci do zaposlenih. Razlaga se lahko kot

³³ Izraz duševno zdravje in z njim povezani izrazi, kot sta stres in psihosocialno tveganje, so v zakonodaji redko omenjeni.

³⁴ Za več informacij o tem vprašanju glej obrazložiteni dokument tega projekta.

³⁵ Delovni dokument služb Komisije: Poročilo o izvajanju okvirnega sporazuma o stresu na delovnem mestu, ki so ga sprejeli evropski socialni partnerji; http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf.

³⁶ Evropski okvirni sporazum o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu; <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZfETEK/edit>.

zagotovitev, da se pri delovnih pogojih posameznika upoštevata tudi zdravje in dobro počutje zaposlenega. To velja tudi za zaposlene, ki se vračajo na delo po bolezni. Pri tem je treba upoštevati zdravstveni pregled posameznika, ujemanje organiziranosti dela s sposobnostmi zaposlenega ter ustvarjanje pogojev za postopno vrnitev na delo. To vprašanje je obravnavano tudi v poglavju 6 Smernic.

Okvirna direktiva vključuje tudi določbe glede načel preprečevanja, pri čemer so nekatere še posebno pomembne za obravnavanje nevarnosti v zvezi z duševnimi boleznimi na delovnem mestu. Ta načela so na kratko:

- izogibanje tveganjem;
- ovrednotenje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti;
- obvladovanje tveganj pri viru;
- prilagajanje dela posamezniku, še posebno glede načrtovanja delovnih mest, izbire delovne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, da se olajšata monotono delo in delo z vnaprej določeno delovno hitrostjo ter zmanjša njun učinek na zdravje;
- razvijanje skladne celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, socialne odnose in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem.

Drugi instrumenti politike

Regulativne politike EU

V Prilogi 1 so predstavljeni regulativni instrumenti, ki se nanašajo na duševno zdravje in psihosocialna tveganja ter se uporabljajo v državah članicah EU³⁷. Čeprav vsak od teh predpisov obravnava nekatere vidike duševnega zdravja in/ali psihosocialnega delovnega okolja, je treba opozoriti, da v večini predpisov pojmi „duševno zdravje“, „stres“ in „psihosocialna tveganja“ niso izrecno omenjeni.

Nedavne ugotovitve raziskave ESENER so pokazale, da je bila zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu manj učinkovita za obvladovanje psihosocialnih tveganj in spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu, čeprav evropski delodajalci menijo, da je ključno gonilo pri obravnavanju vprašanj glede varnosti in zdravja pri delu.

Pobude politik

Poleg regulativnih instrumentov se je na ravni EU razvilo in izvajalo bistveno več mehkih pobud politike, povezanih z duševnim zdravjem in psihosocialnimi tveganji na delovnem mestu. Nekateri novejši dokumenti in pobude politike v EU, povezani z duševnim zdravjem pri delu, so:

1. lizbonska strategija: cilj EU za gospodarsko rast in konkurenčnost. Cilji za polno zaposlenost in večjo socialno vključenost;
2. strategija Skupnosti za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2007–2012;
3. bela knjiga Komisije „Skupaj za zdravje“;
4. okvirni sporazum o stresu v zvezi z delom;
5. okvirni sporazum o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu (2010);
6. pakt za duševno zdravje.

Na tem področju je bilo sprejetih veliko različnih politik, ki zajemajo vse od splošnih strategij EU in politik javnega zdravja do pobud za socialni dialog. Druge pobude politike, pomembne za duševno zdravje in psihosocialna tveganja na delovnem mestu, vključujejo vzpostavitev formalnih odborov deležnikov, kampanj na ravni EU, politik za upravljanje invalidnosti ter drugih pobud organizacij, kot sta SZO in MOD. Pregled teh politik je v Prilogi 2.

³⁷ Poudariti je treba, da lahko posamezne države članice presežejo določbe zakonodajnih instrumentov na ravni EU.

Nacionalne politike

V okviru projekta je bil opravljen obsežen pregled, v katerem so bile zbrane nacionalne politike in programi v zvezi z duševnim zdravjem na delovnem mestu. Pregled vključuje regulativne in prostovoljne politike. Čeprav je na ravni EU malo politik, ki se izrecno nanašajo na vprašanja duševnega zdravja, psihosocialna tveganja itd., je na nacionalni ravni drugače. Več držav ima regulativne politike, ki določajo, da morajo delodajalci izvajati strategije za preprečevanje in spodbujanje na področju duševnega zdravja na delovnem mestu. Rezultati tega pregleda so na voljo na spletnem mestu projekta³⁸ in v končnem poročilu.

³⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en>.

5. Ocena tveganja za duševno zdravje

Okvirna direktiva in z njo povezane direktive postavljajo **oceno tveganja** v središče procesov, povezanih z zdravjem in varnostjo. V skladu s tem je v tem poglavju obravnavano, kako izvesti oceno tveganja glede nevarnosti, ki so povezane z duševnim zdravjem na delovnem mestu. Te vključujejo tveganja za duševno zdravje na podlagi fizičnih ali kemičnih nevarnosti, ki lahko delujejo skupaj s psihosocialnimi nevarnostmi. Predmet ocene tveganja morajo biti vsa znana tveganja za duševno zdravje.

Katere so največje psihosocialne nevarnosti na delovnem mestu?

Obstaja veliko oblik stresa pri delu³⁹, ki kažejo na vrste psihosocialnih nevarnosti, ki lahko nastanejo na delovnem mestu. Raziskave o psihosocialnih nevarnostih se izvajajo že več kot 40 let, pri čemer obstaja široko soglasje o naravi teh nevarnosti in teorijah, kako vplivajo na zdravje posameznika in rezultate organizacije, kot so storilnost, kakovost dela, zadovoljstvo z delovnim mestom in absentizem.

Projekt PRIMA-EF⁴⁰, ki ga financira Evropska komisija, predlaga **Evropski okvir za obvladovanje psihosocialnih tveganj**. V okviru tega dela navaja deset glavnih vrst psihosocialnih nevarnosti, ki obstajajo na delovnem mestu:

Preglednica 2: Psihosocialne nevarnosti na delovnem mestu¹

Vrsta nevarnosti	Opredeleitev
Vsebina dela	Premalo različna ali kratka obdobja dela, razdrobljeno ali nepomembno delo, neizkoriščene spretnosti in znanja, velika negotovost, stalna izpostavljenost ljudem prek dela.
Delovna obremenitev in tempo dela	Prevelika ali premajhna delovna obremenitev, prilagajanje hitrosti dela hitrosti strojev, velik časovni pritisk, nenehna izpostavljenost rokom.
Razpored dela	Izmensko delo, nočne izmene, neprilagodljiv razpored dela in nepredvidljiv delovni čas, dolg delovnik ali neugoden delovni čas.
Nadzor	Nizka udeležba pri odločanju, premajhen nadzor nad delovno obremenitvijo, tempom, izmenskimi delom itd.
Okolje in oprema	Neustrezna oprema, razpoložljivost opreme, primernost ali vzdrževanost, slabi okoljski pogoji, kot je premalo prostora, slaba osvetlitev ali čezmeren hrup.
Organizacijska kultura in funkcija	Slabo sporazumevanje, nizka stopnja podpore pri reševanju težav in osebni rasti, neustrezna opredelitev ciljev organizacije ali nedoseganje konsenza o njih.
Medsebojni odnosi na delovnem mestu	Družbena ali fizična izključenost ali izoliranost, slabi odnosi z nadrejenimi, medsebojni spori, pomanjkanje družbene podpore, nadlegovanje in ustrahovanje.
Vloga v organizaciji	Nedorečenost vlog, navzkrižje vlog, odgovornost do ljudi.
Razvoj poklicne poti	Mirujoča in negotova poklicna pot, neustrezno napredovanje, slaba plača, negotovost zaposlitve, nizka družbena vrednost dela.
Povezava med domom in delom	Nasprotujoče si zahteve pri delu in doma, nizka podpora doma, težave dvojne poklicne poti.

¹ Prav tam, stran 2.

Te nevarnosti se seveda razlikujejo glede na delovno mesto in se s časom spreminjajo. **Pojavijo se lahko nove ali nastajajoče nevarnosti**, v zadnjem času pa so vedno bolj eksplicitno priznavajo vprašanja, kot so nadlegovanje, nasilje in ustrahovanje na delovnem mestu. Na nastajajoče psihosocialne nevarnosti vplivajo tudi gospodarske recesije. Nevarnosti, obravnavane na tem mestu, vključujejo grožnjo brezposelnosti,

³⁹ Psihosocialne nevarnosti pri delu niso enake kot stres pri delu – če se ne preprečijo, lahko privedejo do stresa in posledic, povezanih s stresom (kot je slabo duševno ali telesno zdravje).

⁴⁰ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>.

poslabšanje kakovosti delovnih pogojev ter delo na delovnih mestih, kjer se sposobnosti posameznika ne ujemajo z izkoriščenostjo njegovih spretnosti in znanj.

V nedavni **Evropski raziskavi v podjetjih o novih in nastajajočih tveganjih** (ESENER), ki je zajela več kot 28 000 podjetij v 31 državah iz vse Evrope, je bilo ugotovljeno, da je le približno polovica anketiranih podjetij poročala, da svoje zaposlene obvešča o psihosocialnih tveganjih in njihovih učinkih na zdravje in varnost, ter da jih je manj kot tretjina vzpostavila postopke za obravnavanje stresa v zvezi z delom, čeprav evropska podjetja poročajo, da je stres v zvezi z delom zanje eno od ključnih vprašanj varnosti in zdravja pri delu. Ugotovitve raziskave so pokazale tudi, da 42 % predstavnikov vodstva meni, da je težje reševati psihosocialna tveganja kot druga vprašanja varnosti in zdravja pri delu. Kot najpomembnejši razlogi, zaradi katerih je obvladovanje psihosocialnih tveganj posebno težko, so bili navedeni „občutljivost problematike“, „pomanjkanje zavedanja“, „pomanjkanje sredstev“ in „pomanjkanje usposabljanja“.

Obstajajo tudi dokazi, da se je **povečalo slabo plačano, kratkoročno in negotovo delo** (delno povezano z upadom gospodarske rasti in prestrukturiranjem organizacij⁴¹). To pomeni, da se je zmanjšala kakovost dela, povečali pa so se viri tveganja za duševno zdravje na delovnem mestu. Poleg tega imajo nekatera tveganja ciklično ali dinamično sestavino, pri čemer so nekatera pomembnejša v različnih fazah življenjskega cikla. Te povezave med tveganji, življenjskim ciklom, prihodkom in družbenim razredom pomenijo, da so za obravnavanje tveganj za duševno zdravje v vsej njihovi zapletenosti potrebni prilagojeni ukrepi. Za takšne ukrepe je potreben celosten in integriran pristop, ki bi vključeval ne le delodajalce, ampak tudi akterje na področju javnega zdravja in ustrezne nevladne organizacije. Z vidika delodajalcev zakonodaja določa, da morajo ti obravnavati tveganja, ki izhajajo iz delovnega mesta, vendar dobre prakse kažejo, da bi upoštevanje širšega zornega kota imelo koristi tako za delodajalce kot zaposlene.

Poleg tega je treba pri **oceni tveganja, ki je dinamično**, proaktivno upoštevati spremembe na področju znanja in spremembe razmer. Delodajalci so dolžni aktivno dohajati razvoj.

Metodologija ocene tveganja za duševno zdravje

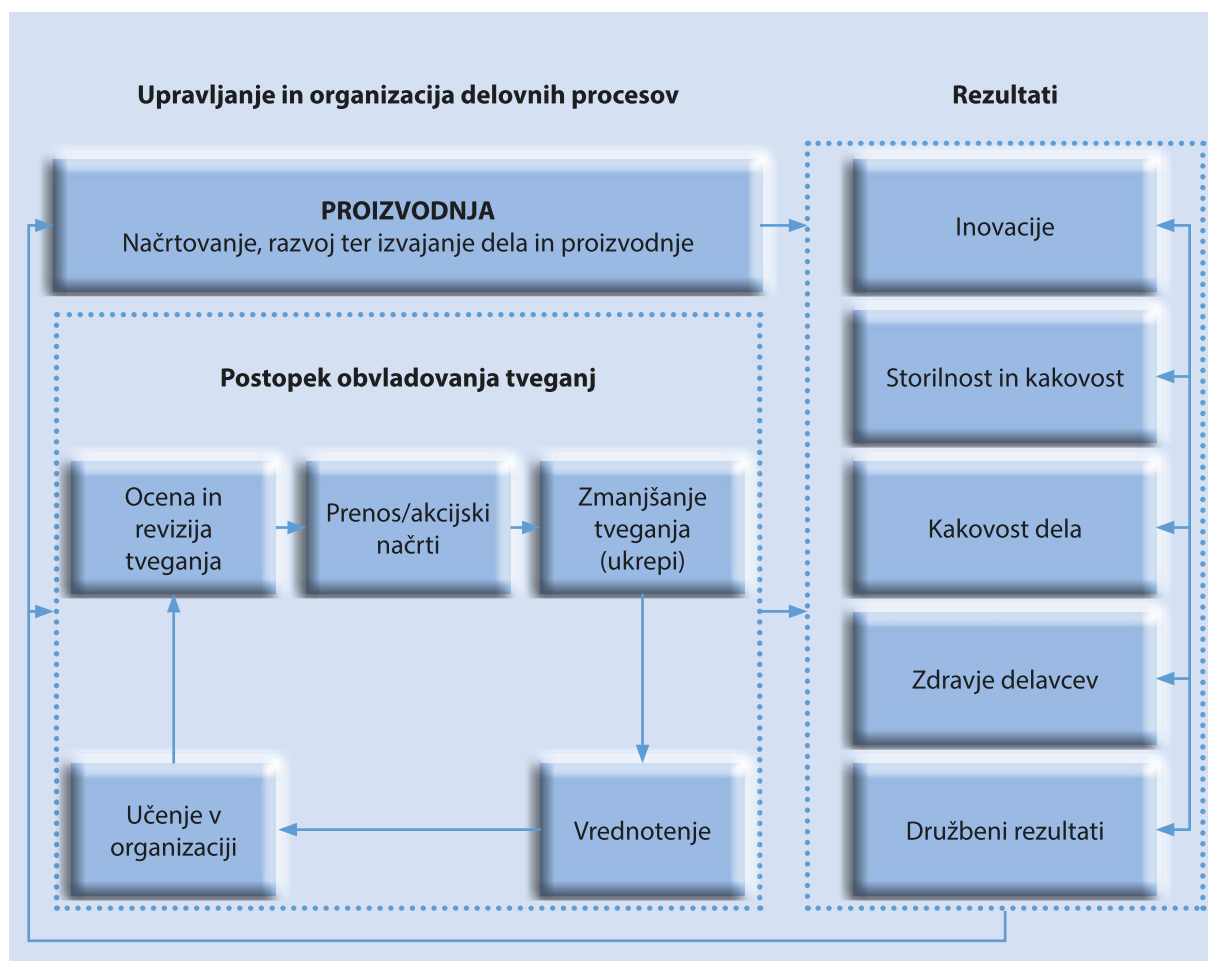
V okviru pobude PRIMA-EF (2008) je bil razvit okvir za oceno tveganja v zvezi s psihosocialnimi nevarnostmi, ki temelji na raziskavah in dobri praksi iz celotne Evrope. To je okvir za izvajanje ocene tveganja in obvladovanje tveganja in ne posamezna specifična metodologija. Namenjen je prilagoditvi različnim pristopom, ki se uporabljajo v različnih državah, ter hkrati poudarja ključne dele dobre prakse.

Na sliki 3 so prikazani **glavni elementi ocene psihosocialnih tveganj**⁴². Ocena se šteje za del splošnega upravljanja in organizacije delovnih procesov ter za del proizvodnega procesa v podjetju. Proces obvladovanja tveganja se začne z revizijo in oceno psihosocialnih nevarnosti na delovnem mestu. Tveganja se nato prednostno razvrstijo in prenesejo v akcijski načrt za ukrepe. Možne so tri ravni ukrepov. Ukrepi, opisani v načrtu obvladovanja tveganj, se nato izvedejo in ovrednotijo, rezultati vrednotenja pa pomenijo pridobitev znanja v organizaciji, ki se nato uporabi v naslednjem krogu postopka obvladovanja tveganj. Pomembno je, da se v tem procesu opredelijo tako težavna področja kot dobre prakse, ki jih lahko organizacije ohranijo in dodatno razvijejo.

⁴¹ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf.

⁴² Prav tam, stran 8.

Slika 3: Okvirni model za obvladovanje psihosocialnih tveganj



Pričakuje se lahko, da izvajanje postopka obvladovanja tveganja ne bo vplivalo le na zdravje pri delu. Ker obravnava procese primarne proizvodnje in organizacijski okvir, v katerem se izvaja, je mogoče pričakovati, da bo vplivalo na rezultate posameznikov in organizacije, kot so zdravje, storilnost in kakovost, inovacije in kakovost dela.

Da bo ocena psihosocialnih tveganj učinkovitejša, je treba pri njenem izvajanju upoštevati več načel. Načela, opisana v smernicah BSI za obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu⁴³, so predstavljena v okvirju kot primer takšnih načel.

Vrste in učinkovitost ukrepov

Sposobnost ocenjevanja tveganj, povezanih z nevarnostmi, ni sama po sebi cilj, ampak sredstvo za opredelitev in prednostno razvrstitev težav, da se lahko pripravijo ustrezni ukrepi. Nevarnosti je najbolje preprečiti pri viru (primarni ukrepi), vendar je v večini primerov ustrezno tudi izvajanje ukrepov na sekundarni ali terciarni ravni, zlasti v primerih, kjer lahko narava dela otežuje primarne ukrepe.

Na voljo je veliko raziskav o ukrepih za obravnavanje psihosocialnih nevarnosti na delovnem mestu (dobro so povzete v objavah pobude PRIMA-EF in drugod). Teoretično so možne tri vrste ukrepov.

- **Primarni ukrepi** se osredotočajo na preprečevanje in so nedvoumno del tradicije varnosti in zdravja pri delu. Psihosocialnih nevarnosti pa ni vedno mogoče preprečiti pri viru, nočno delo bo na primer

⁴³ Britanski inštitut za standardizacijo (2011): Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace.

vedno potrebno v nujnih storitvah in učitelji se ne morejo v celoti izogniti stresu, ki izhaja iz poučevanja učencev. Na drugi strani je v številnih primerih mogoče preprečiti delovno preobremenitev. Primeri primarnih ukrepov vključujejo načrtovanje izmenskega urnika, upravljanje delovne obremenitve ter izboljšanje sporazumevanja in fizičnega delovnega okolja.

- **Sekundarni ukrepi** se osredotočajo na spremembo načina, kako delavci zaznavajo psihosocialne nevarnosti, in izboljšanje njihove zmožnosti obvladovanja teh nevarnosti. Pogosto vključujejo usposabljanje in ozaveščanje med zaposlenimi ter so ena od najpogostejših vrst ukrepov. Sekundarni ukrepi so splošnejši in se zdijo enostavnejši za izvajanje, izvedenih pa je bilo veliko raziskav glede njihove učinkovitosti. Ozaveščanje o psihosocialnih nevarnostih, zagotavljanje usposabljanja za obvladovanje specifičnih nevarnosti in splošna zmožnost obvladovanja so učinkoviti načini sekundarnega preprečevanja.
- **Terciarni ukrepi** običajno vključujejo neko vrsto blažitve ali odpravljanja simptomov. Pogosto so del procesa rehabilitacije in so zato tesno povezani s postopkom vrnitve na delo. Terciarni ukrepi vključujejo zdravljenje psihosocialnih simptomov, kot je izgorelost, depresija ali anksioznost. Vključevati morajo tudi ukrepe, ki zaposlenim pomagajo pri varni in pravočasni vrnitvi na delo. Običajno jih ne izvajajo akterji na delovnem mestu, ampak se izvajajo z zdravljenjem in rehabilitacijo na delovnem mestu. Zdravljenje in rehabilitacijo običajno izvajajo nekatere javne zdravstvene službe, čeprav imajo pri tem vlogo tudi zasebne zdravstvene službe. V nekaterih državah sodelujejo pri zdravljenju tudi notranje zdravstvene službe podjetja. Delovna mesta lahko imajo vlogo pri organizaciji teh storitev in sodelovanju s temi službami – to pomeni, da zagotovijo ali organizirajo službo za upravljanje invalidnosti. To je zlasti pomembno v okviru okrevanja in praks vračanja na delo.

Za obvladovanje psihosocialnih tveganj so ustrezne vse tri vrste ukrepov. Zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu določa, da morajo biti na delovnih mestih vzpostavljeni preprečevalni ukrepi. Ugotovljeno je bilo, da je na delovnih mestih uspešna kombinacija ukrepov, ki zagotavlja, da so vzpostavljene različne strategije za obravnavanje vpliva psihosocialnih tveganj v celoti.

Učinkovitost teh ukrepov ni odvisna le od samih ukrepov, ampak tudi od načinov njihove organizacije ter okolja, v katerem se izvajajo. Ključna vprašanja v zvezi s tem so:

- **udeležba zaposlenih** – ukrepi na koncu najbolj vplivajo na zaposlene, ki tudi najbolj poznajo svoja delovna mesta. Z njihovo vključitvijo v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov se bosta torej izboljšali njihova uspešnost in učinkovitost;
- **vrednotenje in ponovna ocena ukrepov** – načrtovanje in izvajanje ukrepov, povezanih z duševnim zdravjem, je treba prilagoditi okoliščinam posameznega delovnega mesta. Z vrednotenjem ukrepov, kot se izvajajo, in njihovo preusmeritvijo, kot je potrebna, se zagotovijo učinkovitejši ukrepi;
- **etika** – pri obravnavanju vprašanj duševnega zdravja je etika še posebno pomembna. Sprejeti je treba vsaj ukrepe za zagotovitev, da so informacije zaupne ter da je cilj ukrepov nedvoumno korist zaposlenih in delodajalcev. Pojasniti je treba tudi, da udeležba v ukrepih, povezanih z duševnim zdravjem, ne more škoditi zaposlenim.

Odgovornost podjetja – sprejemanje dobro načrtovanih ukrepov in njihovo izvajanje sta v skladu z dobro prakso družbene odgovornosti delodajalcev.

NAČELA OCENJEVANJA TVEGANJA

V standardu Združenega kraljestva je določenih več načel, ki jih je treba uporabiti pri obvladovanju psihosocialnih tveganj:

- delo z opredeljenimi skupinami;
- osredotočenost na delovne pogoje, ne na posameznike;
- osredotočenost na pomembna vprašanja;
- zagotovitev dokazov o učinkih delovnih pogojev na zdravje;
- uporaba utemeljenih in zanesljivih ukrepov;
- zagotovitev zaupnosti informacij;
- osredotočenost na odstranitev ali zmanjšanje tveganj;
- vključitev zaposlenih.

(Povzeto po BSI, 2011.)

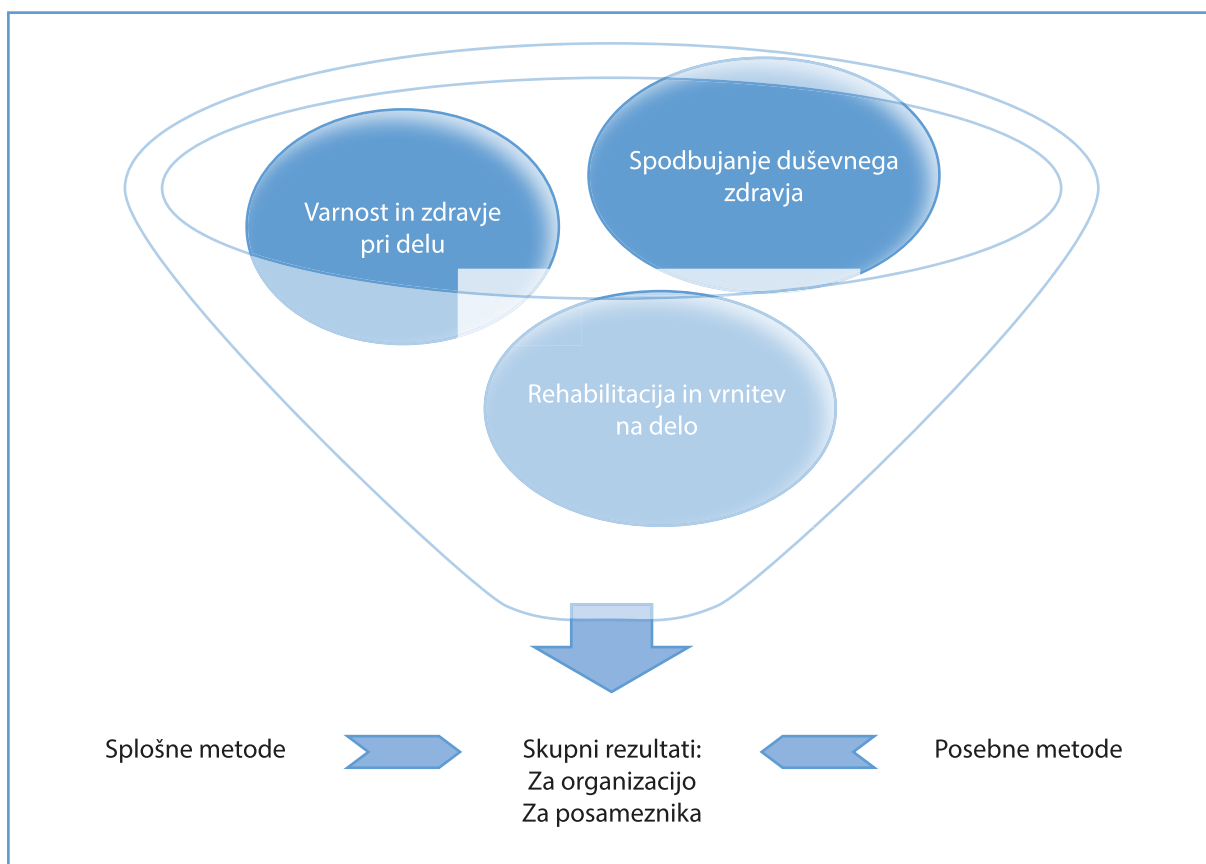
6. Smernice za preprečevanje in spodbujanje na področju duševnega zdravja na delovnem mestu

Splošni pristop

Obravnavanje vprašanj duševnih bolezni na delovnem mestu vključuje **tri glavne pristope**, in sicer varnost in zdravje pri delu, spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu ter rehabilitacijo oziroma vrnitev na delo, ki so predmet spodaj predstavljenih smernic. Čeprav se ti trije pristopi pogosto spodbujajo ločeno, bi morala dobra praksa vključevati elemente vseh treh, da se zagotovi čim večji učinek.

Med pristopi so nekatere razlike. Varnost in zdravje pri delu na prvem mestu obravnavata nadzor poklicnih nevarnosti in preprečevanje poškodb pri delu ali poklicnih bolezni. Na drugi strani spodbujanje duševnega zdravja obravnava vse vzroke tveganj za duševno zdravje, ne glede na to, ali izhajajo iz delovnega mesta ali ne. Namen vrnitve na delo pa sta rehabilitacija zaposlenih po bolezni ter njihova varna in pravočasna vrnitev na delo. Osredotoča se na dva glavna elementa, tj. zunanje ponudnike storitev, ki podpirajo rehabilitacijo, in proces vrnitve na delo v organizaciji zaposlenega. Razlikuje se tudi pravna podlaga treh pristopov. Varnost in zdravje pri delu urejajo zakonodaja in drugi instrumenti, spodbujanje duševnega zdravja pa je običajno prostovoljno. Na drugi strani vrnitev na delo delno temelji na zakonodaji, in sicer neposredno ali posredno (npr. če obstajajo določbe o ujemanju dela s sposobnostmi posameznika in če je delodajalec dolžan zagotoviti vrnitev na delo).

Slika 4: Celostno upravljanje duševnega zdravja na delovnem mestu

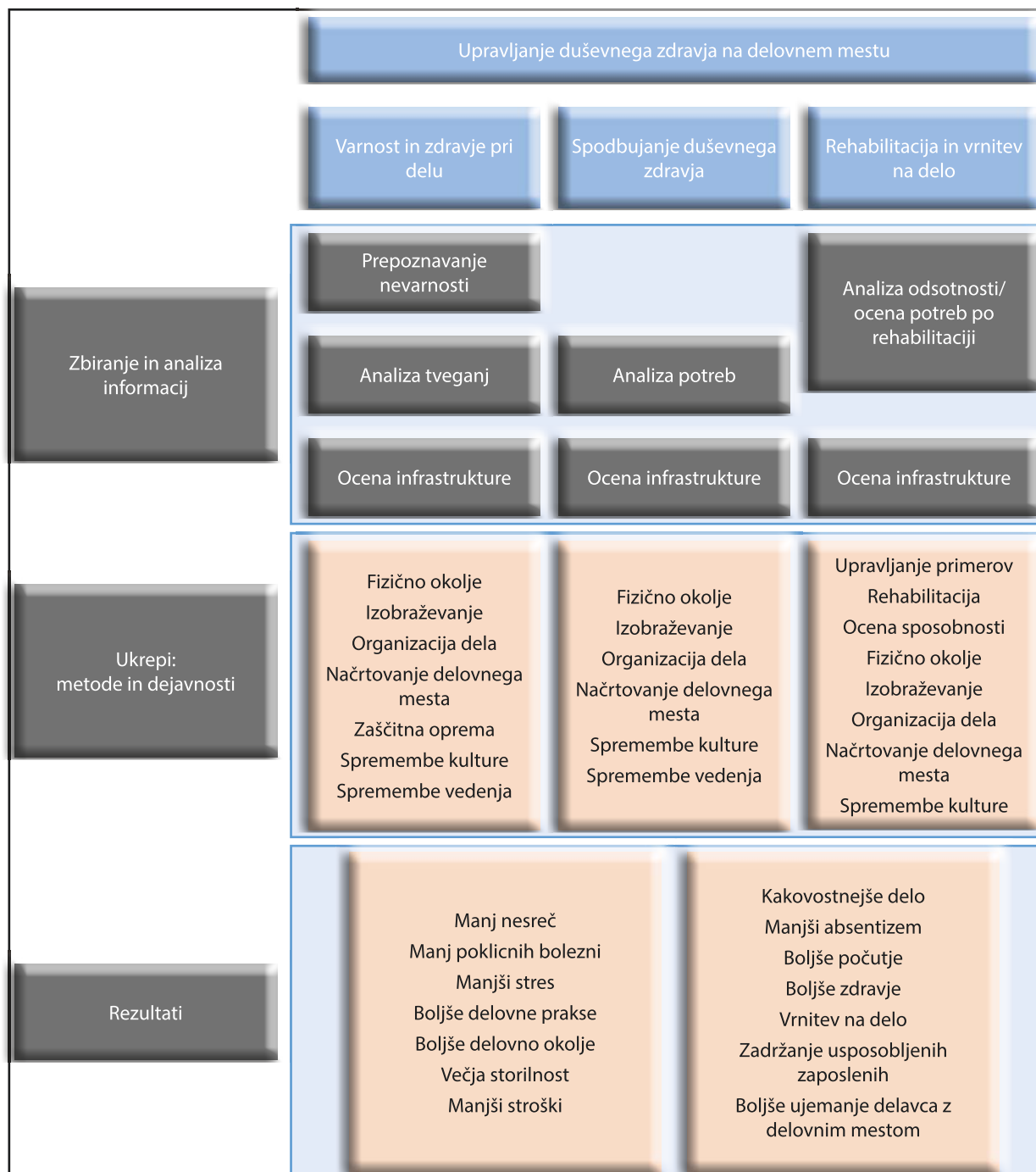


Med njimi je tudi veliko podobnosti (glej sliko 4). Metode celostnega pristopa k upravljanju duševnega zdravja na delovnem mestu temeljijo na varnosti in zdravju pri delu, spodbujanju duševnega zdravja in vrnitvi na delo.

Ti trije pristopi se lahko izvajajo sočasno in se dopolnjujejo, saj obravnavajo različne vidike vprašanj duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu.

Vprašanja duševnega zdravja na delovnem mestu se lahko upravljajo z uporabo spremenjenega pristopa k oceni tveganja, kot je prikazano na sliki 5 spodaj. Vsi trije pristopi se lahko združijo in zagotovijo sklop splošnih rezultatov, ki koristijo tako delodajalcu kot zaposlenemu. Poleg tega obstaja tudi sklop ukrepov in metod, ki so povezani z več kot enim od teh pristopov, v nekaterih primerih pa z vsemi tremi. Nekateri primeri teh splošnih pristopov so navedeni na sliki 5.

Slika 5: Splošni pristop k upravljanju duševnega zdravja na delovnem mestu



Vsi trije pristopi vključujejo fazo zbiranja in analize informacij. Na tem mestu se uporabljene metode med pristopi razlikujejo – v primeru varnosti in zdravja pri delu vključujejo prepoznavanje nevarnosti in oceno tveganja

(glej prejšnje poglavje), spodbujanje duševnega zdravja vključuje oceno potreb, vrnitev na delo pa vključuje analizo vodenja podatkov o odsotnostih in oceno potreb. Poleg tega je vsem trem pristopom skupna „ocena infrastrukture“, v sklopu katere se ocenijo znanje, spretnosti in zmogljivosti, ki so na voljo za izvajanje nalog.

Vsi trije pristopi si delijo tudi nekatere splošne metode in ukrepe, tj. sredstva za doseganje predvidenih rezultatov. Splošni pristopi vključujejo spreminjanje fizičnega in psihosocialnega okolja z boljšim načrtovanjem delovnega mesta, spodbujanjem ustrezne spremembe organizacijske kulture, izboljšanjem organizacije dela in tako naprej.

Rezultati posameznih pristopov imajo veliko skupnega. Vključujejo zmanjšanje nesreč in bolezni, boljše počutje in boljše zdravje posameznikov. Na ravni organizacije vključujejo večjo storilnost, manjši absentizem ter zadržanje usposobljenih in cenjenih zaposlenih.

Glede na te skupne točke je torej smiselno, da se uporabijo vse tri strategije za duševno zdravje pri delu, kar je tudi predmet spodaj opisanih smernic.

Politika in infrastruktura

Trdna **politika in infrastruktura na delovnem mestu sta jedro dobre prakse** pri spodbujanju duševnega zdravja na delovnem mestu. To v praksi pomeni, da morajo delovna mesta imeti:

- jasno politiko s strogimi določbami, o kateri so vsi zaposleni dobro obveščeni;
- jasen proračun za izvajanje politike;
- imenovano funkcijo (oseba ali osebe), ki je odgovorna za izvajanje politike;
- dobro usposobljeno osebo ali skupino z znanji in spretnostmi, potrebnimi za izvajanje politike;
- močno vodstvo in visoko stopnjo podpore zaposlenih.

Elementi politike in infrastrukture morajo biti podprti z uporabno metodologijo za izvajanje politike.

Politike v zvezi z delovnimi mesti lahko vprašanje duševnega zdravja obravnavajo v okviru posebnih podpolitik, povezanih s številnimi področji, možna pa je tudi splošna politična izjava, ki je osredotočena izključno na duševno zdravje in dobro počutje. Ker se vprašanjem duševnega zdravja na delovnem mestu namenja razmeroma malo pozornosti, je ključno, da je zavezanost politiki močna, ne glede na to, ali je ta oblikovana kot samostojna politika ali pa je element drugih ustreznih politik. Primer močne splošne politične izjave v telekomunikacijski družbi BT⁴⁴ je naveden v okvirju spodaj.

POLITIKA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA V DRUŽBI BT

Telekomunikacijska družba BT ima eno od najbolj proaktivnih politik duševnega zdravja, ki je bila evidentirana v zadnjih letih. Vzpostavljen ima okvir duševnega zdravja s tremi ravnmi:

- spodbujanje dobrega počutja in preprečevanje stiske zaposlenih, vključno z nasveti na intranetu družbe in usposabljanjem vodstva;
- prepoznavanje stiske in dovolj zgodnje ukrepanje prek spletnega ocenjevanja tveganja za stres in spremljevalno usposabljanje vodstvenih delavcev;
- podpora osebam s težavami z duševnim zdravjem in njihovo zdravljenje.

Družba BT ima v okviru te politike predstavnika na ravni uprave in mora utemeljiti (v smislu poslovnih zadev) sprejete ukrepe. Vrednotenja do zdaj kažejo, da politika ni učinkovita le v zdravstvenem smislu, ampak je uspešna tudi v smislu stroškovne učinkovitosti.

⁴⁴ Kilfedder, C. (2009): Improving practice and policy. Na voljo na naslovu <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763>.

Litchfield, P. (2007): At the forefront of wellbeing at work, <http://www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6>.

Ne glede na obliko mora politika duševnega zdravja in dobrega počutja na ravni delovnega mesta zajemati naslednja področja:

- zdravje in varnost,
- spodbujanje zdravja,
- rehabilitacijo in vrnitev na delo,
- enakost in nediskriminacijo.

Politika varnosti in zdravja pri delu

V okviru varnosti in zdravja pri delu se mora politika duševnega zdravja in dobrega počutja nanašati na:

- vire stresa pri delu – njihovim prepoznavanjem in nadzorom;
- zavezanost obvladovanju in preprečevanju nevarnosti za duševno zdravje na delovnem mestu;
- izjavo o tem, kako se bo duševno zdravje in dobro počutje obravnavalo prek prepoznavanja nevarnosti, ocene tveganj in nadzornih ukrepov;
- določitev jasne vloge poročanja, na primer prek izjav o varnosti, revizij itd.;
- potrebne kvalifikacije in usposabljanje vključenega osebja;
- jasno pristojnost in odgovornost vseh vidikov sistema varnosti in zdravja;
- razmerje med politiko zdravja in varnosti ter sistemom in drugimi ustreznimi politikami, tj. spodbujanjem zdravja, rehabilitacijo in vrnitvijo na delo, enakostjo in nediskriminacijo ter upravljanjem človeških virov.

Politika varnosti in zdravja pri delu mora seveda biti v skladu z zakonodajo ter drugimi smernicami in standardi na tem področju ali morebitnimi veljavnimi sektorskimi sporazumi.

Nedaven primer dobre politike varnosti in zdravja pri delu na tem področju je primer norveške naftne družbe Statoil⁴⁵, ki je razvila celosten pristop za obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Ta politika vsebuje več posebnih elementov:

- lokalizacijo okvira za obvladovanje psihosocialnih tveganj v okviru splošnega upravljanja varnosti in zdravja v družbi;
- vključitev v obstoječo zbirko dokumentacije o varnosti in zdravju pri delu;
- razvoj in zagotavljanje usposabljanja za vodstvene delavce in zaposlene;
- razvoj prilagojenega sistema kazalnikov psihosocialnih tveganj in nadaljevalnih ukrepov;
- razvoj orodja za preverjanje v okviru sistema spremljanja varnosti in zdravja pri delu.

Politika spodbujanja zdravja na delovnem mestu

Politika spodbujanja zdravja na delovnem mestu zajema razvoj in natančno opredelitev pristopa k ohranitvi in izboljšanju duševnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju. Posebni vidiki politike spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu vključujejo:

- politika mora zajemati tako poklicna vprašanja kot vprašanja, povezana s splošnim duševnim zdravjem in dobrim počutjem. Osredotočena mora biti na posameznika in tudi njegovo delovno okolje. Odpornost posameznika mora krepiti na primer z izboljšanjem zmoglosti obvladovanja;
- politika mora zajemati tudi povezave s politiko zdravja in varnosti. Zajemati mora zlasti načine za zagotovitev delovnega okolja, ki je spodbudnejše za duševno zdravje in dobro počutje. To se lahko doseže z različnimi ukrepi, povezanimi z načrtovanjem delovnega mesta, organizacijo dela ali spremembami kulture;
- v okviru politike je treba imenovati posameznike, ki bodo odgovorni za njeno izvajanje. Podrobno je treba določiti znanje in spretnosti, ki jih potrebujejo, ter dejavnosti, pri katerih bi morali sodelovati.

⁴⁵ Bergh, L., Hinna, S. in Leka, S. (2014): Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System. V: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, številka 3, prva izdaja. Uredila S. Leka in R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

Politika rehabilitacije in vrnitve na delo

Splošni cilj politike organizacije glede vrnitve na delo ne glede na razlog odsotnosti bi morala biti zagotovitev, da:

- obstaja jasna izjava, da je zgodnja vrnitev na delo vodilo organizacije, in
- so vzpostavljene potrebne infrastrukture, spretnosti in znanja ter prakse za uresničitev tega cilja.

Politika bi morala določati:

- kako poteka mediacija med odsotnim delavcem in organizacijo;
- kako potekajo zgodnje spremljanje, ocenjevanje in naporitev k ustreznim službam;
- kako lahko zaposleni dostopa do osebe, ki ga lahko podpira pri zdravstvenih strokovnjakih, nadzorniku ali po potrebi pri družini;
- pravico do prilagojenega, prožnega in individualiziranega načrta za vrnitev odsotnega delavca na delo;
- kako se bo ocenjevala delovna zmožnost;
- kako zagotoviti trdne, ustrezno individualizirane ter podprte prilagoditve in spremembe;
- pravico do ukrepov za postopno nadaljevanje dela;
- zagotovitev sistema dejavnega upravljanja primerov za nadzor procesa ponovnega vključevanja;
- kako odsotnemu delavcu zagotoviti priložnosti za vzpostavljanje zmožnosti prek ponovnega usposabljanja in dejavnosti rehabilitacije na delovnem mestu;
- zagotovitev priložnosti za ugotavljanje pripravljenosti na delo ali pridobitev izkušenj na prehodnem delovnem mestu;
- zagotovitev uporabe tehnične podpore in nasvetov;
- spodbujanje ozaveščenosti o politiki vrnitve na delo v celotni organizaciji.

Te določbe se nanašajo na splošno politiko vrnitve na delo, ki obravnava vse vrste bolezni ali poškodb. Vendar obstaja več ukrepov, ki jih je mogoče vključiti in so zlasti pomembni za duševno zdravje in dobro počutje. Ti zajemajo:

- potrebo po ozaveščanju vseh deležnikov o duševnem zdravju in dobrem počutju;
- potrebo po preprečevanju stigmatizacije in diskriminacije, kadar se pojavi;
- razpoložljivost usposobljenega osebja – večina zaposlenih ali vodstvenih delavcev brez usposabljanja nima znanja in spretnosti za obravnavanje vprašanj duševnega zdravja in vrnitve na delo;
- potrebo po upoštevanju različnih posledic duševnih bolezni ali težav z duševnim zdravjem, na primer:
 - kateri so simptomi različnih vrst bolezni,
 - kakšna so razumna pričakovanja glede vrnitve zaposlenih;
- potrebo po zagotovitvi zaupnosti informacij – glede na občutljivost vprašanj duševnega zdravja bi morale politike zagotoviti zaupnost, kjer je to ustrezno.

INFRASTRUKTURA ZA UPRAVLJANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Dobra politika ni dovolj za zagotovitev dobre prakse, potrebna je tudi primerna infrastruktura. V tem smislu se infrastruktura nanaša na:

- osebje z jasnimi pristojnostmi in odgovornostjo;
- dodelitev časa in sredstev za upravljanje duševnega zdravja na delovnem mestu;
- zagotovitev dostopa do ustreznih strokovnjakov, kadar je to potrebno;
- zagotovitev, da je osebje ustrezno usposobljeno za svoje vloge v sistemu upravljanja duševnega zdravja;
- zagotovitev, da ima organizacija ustrezno strukturo politike za upravljanje duševnega zdravja.

Nekateri dobri primeri politike na tem področju so navedeni v študiji britanskega izvršilnega organa za zdravje in varnost. Navedenih je 14 študij primerov. V študiji je bilo ugotovljeno, da na področju vrnitve na delo ni

posebne politike in da je politika za to področje pogosto vključena v različne politike, kot so varnost in zdravje pri delu ter posebne politike glede stresa, upravljanja odsotnosti in druge. En primer takšne politike daje Svet okrožja Flintshire⁴⁶:

Politiki rehabilitacije in vrnitve na delo – Svet okrožja Flintshire (Združeno kraljestvo)

- Poročanje o odsotnosti – zaposleni naveže stik z nadzornikom ali vodjo proizvodnje v prvi uri običajne delovne izmene.
- Stik z zaposlenim med odsotnostjo – vodstveni delavci naj bi ostali v rednih stikih z zaposlenimi, ki so bolni, prek telefona, s pismi in obiski. Prvi stik naj bi se navezal v prvih treh tednih odsotnosti.
- Ugotovitev razloga za bolezen – če je na zdravniškem potrdilu naveden stres, anksioznost ali depresija, je potrebna takojšnja napotitev v službo za zdravje pri delu.
- Priprava in sprejetje načrta o rehabilitaciji – služba za zdravje pri delu in zaposleni obravnavata postopno vrnitev na delo, o čemer se obvesti vodjo proizvodnje.
- Običajen načrt rehabilitacije – postopna vrnitev na delo z omejitvami delovnih aktivnosti in/ali skrajšanim delovnikom, običajno v štiritedenskem obdobju.
- Spremljanje rehabilitacije in vrnitve na delo – služba za zdravje pri delu četrti teden programa naveže stik z zaposlenim, da se prepriča, da ni težav, preden se zaposleni vrne k običajnim nalogam. Vrnitev na delo mora nadzorovati vodja proizvodnje. Če je primer posebno zapleten, se lahko vključi tudi kadrovska služba.

Zbiranje in analiza informacij

Ko so ustrezne politike razvite, se začne izvajanje prakse upravljanja duševnega zdravja na delovnem mestu. **Začetne faze procesa vključujejo zbiranje informacij**, ki prispevajo k opredelitvi težav, ki bi lahko obstajale. Splošni cilj je sistematično preiskati možne grožnje za duševno zdravje, prepoznati z njimi povezana tveganja, oceniti potrebe in prednostne izbire zaposlenih v zvezi z ukrepi ter opredeliti potrebe po ukrepih za rehabilitacijo in vrnitev na delo.

Osredotočenost preiskav in metod, ki se lahko uporabijo, se nekoliko razlikujeta, vendar imata skupni cilj, tj. oceniti naravo dejanskih in potencialnih težav ter te podatke analizirati, da se lahko vzpostavi načrt za ukrepanje.

Zbiranje informacij o psihosocialnih nevarnostih na delovnem mestu

Pri praksi varnosti in zdravja pri delu se za ta namen uporabljajo tehnike prepoznavanja nevarnosti in ocene tveganja. Te običajno vključujejo eno od oblik ankete (ali pogovora z zaposlenimi v manjših organizacijah) in se lahko dopolnijo s strokovnim mnenjem. Vedno se morajo osredotočati na posamezno delovno mesto ali skupino zaposlenih ter si prizadevati za razumevanje vzrokov in posledic prepoznanih nevarnosti. Za namene opredelitve vrste in prednosti ukrepov, ki se lahko sprejmejo, morajo vključevati tudi oceno škode, povezane s tveganji.

Če se zbirajo informacije o zdravstvenem stanju, je treba uporabiti najvišje standarde zaupnosti. V okviru prepoznavanja nevarnosti se ne izvaja le ocenjevanje psihosocialnih nevarnosti, ampak je treba obravnavati, opredeliti in upravljati tudi fizične nevarnosti, npr. delo z nevarnimi snovmi.

Za informacije o nevarnostih, pridobljene v tem procesu, se opravi analiza tveganja, pri čemer se v primeru fizičnih nevarnosti uporabijo splošno dostopne tehnike. Za analizo psihosocialnih tveganj se lahko uporabijo metode, opisane v pobudi PRIMA-EF, usmerjevalnem standardu BSI za obvladovanje psihosocialnih tveganj in kanadskem standardu za psihološko zdravje in varnost (za podrobnosti glej prejšnje poglavje). Ko je analiza tveganja opravljena, je treba te informacije obravnavati skupaj z razpoložljivimi podatki o nesrečah, odsotnostih itd. Poleg tega je treba pred prehodom v naslednjo fazo procesa, ki vključuje pripravo akcijskega načrta ustreznih ukrepov, obravnavati sisteme upravljanja in podore.

⁴⁶ Povzeto po: Thomson, L., Neathey, F. in Rick, J. (2003): Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress, <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>.

NAČELA PREPREČEVANJA

Načela preprečevanja, kot se uporabljajo na področju zdravja in varnosti, so dobro znana. Z nekaj dodatnimi elementi se lahko uporabljajo tako za spodbujanje duševnega zdravja kot za upravljanje odsotnosti. Ta načela vključujejo:

- obveznost izpolnjevanja pravnih zahtev;
- odgovornost vseh akterjev na delovnem mestu za upravljanje duševnega zdravja pri delu;
- pravico do sodelovanja pri upravljanju duševnega zdravja na delovnem mestu;
- podporo pobud za upravljanje duševnega zdravja na vseh ravneh organizacije.

Zbiranje informacij o potrebah v zvezi s spodbujanjem duševnega zdravja na delovnem mestu

Zbiranje informacij o potrebah v zvezi s spodbujanjem duševnega zdravja je **osredotočeno na objektivna tveganja za duševno zdravje in na prednostne izbire delavcev** v zvezi z ukrepi. Za razliko od ocene tveganj, ki pogosto temelji na objektivnih merilih, naj bi oceno potreb v zvezi z zdravjem vodili uporabniki in podpirali strokovnjaki. Ta poudarek na sodelovanju uporabnikov pri natančni opredelitvi potreb in ukrepov temelji na prostovoljni naravi spodbujanja duševnega zdravja ter je dobra praksa v smislu zagotavljanja konsenza o sprejetih ukrepih.

Za zbiranje informacij za oceno potreb v zvezi z duševnim zdravjem se lahko uporabijo številna orodja – najpogostejše so ankete, vendar je zelo razširjena tudi uporaba skupinskih intervjujev, zlasti kadar je število zaposlenih v organizaciji majhno. Dodatne informacije o orodjih, ki jih je mogoče uporabiti, so navedene na spletnih mestih Evropske mreže za spodbujanje zdravja pri delu⁴⁷ in projekta ProMenPol. Uporabna orodja za zbiranje informacij so tudi na spletnih straneh pobude PRIMA-EF⁴⁸ in EU-OSHA.

Zbiranje informacij na delovnem mestu za potrebe vrnitve na delo

Zbiranje informacij za namene procesov vrnitve na delo vključuje ocenjevanje stopenj absentizma, povezanega z zdravjem. Posebne informacije, ki jih je treba zbrati, so med drugim:

- stopnja absentizma, povezanega z zdravjem;
- število primerov absentizma;
- trajanje odsotnosti;
- vzroki odsotnosti (povezani z zdravjem in drugi);
- navezani stiki;
- izvedeni ukrepi;
- rezultati ukrepov;
- delež delavcev, ki niso bili odsotni;
- stiki z zdravstvenimi službami;
- razčlenitev podatkov o odsotnostih po parametrih, povezanih z organizacijo in posameznikom, kot so oddelek, vrsta izmene, vrsta delovnega okolja, stopnja, starost itd.

Ti in drugi podatki se lahko nato uporabijo za oblikovanje predstave o vzorcih odsotnosti v organizaciji. To se lahko uporabi za zasnovo ustreznih ukrepov za učinkovitejše upravljanje odsotnosti.

Za pristop k ugotavljanju stanja prakse vrnitve na delo v organizaciji je kanadska organizacija NIDMAR⁴⁹ zagotovila natančno revizijsko orodje, s katerim se opišeta politika in praksa v organizaciji. Njegova poenostavljena različica je na voljo na spletnem mestu projekta Re-Integrate.⁵⁰

⁴⁷ <http://www.enwhp.org/>, <http://www.mentalhealthpromotion.net/>.

⁴⁸ <http://www.prima-ef.org/index.html>, <https://osha.europa.eu/sl>.

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>.

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/?i=reintegrate.sl>.

UKREPI ZA PROMOCIJO DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Priprava ukrepov za spodbujanje duševnega zdravja je bila predmet pomembnega projekta EU, tj. projekta MHP Handbook (priročniki za spodbujanje duševnega zdravja). V okviru tega projekta je bil nedolgo nazaj pripravljen priročnik za načrtovanje in izvajanje dejavnosti na področju spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu. Te vključujejo dejavnosti na ključnih področjih vodenja, sporazumevanja in stresa.

V okviru projekta je bil sprejet postopek, ki temelji na projektu in se lahko enostavno vključi v splošne faze bolj tradicionalnih pristopov k oceni tveganja.

Priročnik za delovno mesto vključuje vaje za samoocenjevanje stresa, kroge spodbujanja zdravja, skupinsko upravljanje in številne druge.

Priročnik je na voljo na naslovu:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>.

Oblikovanje ukrepov

Fazi zbiranja informacij sledi faza dejavnosti **oblikovanja in izvajanja ukrepov**. V okviru treh pristopov k upravljanju duševnega zdravja pri delu se običajno oblikujejo različne vrste ukrepov. Tako je zato, ker so oblikovani za izpolnjevanje različnih ciljev, vendar je kljub tem razlikam veliko metod, ki imajo učinke na več področjih.

Z boljšim načrtovanjem delovnega mesta, tako da se zmanjšajo zahteve na delovnem mestu, se na primer ne zmanjša le psihosocialno tveganje, ampak se spodbuja tudi duševno zdravje. Prav tako bo spodbujanje duševnega zdravja z izboljšanjem splošnih zmožnosti obvladovanja zaposlenega vplivalo na to, kako posameznik obvladuje posebne dejavnike stresa, povezane z delom, spremljanje zahtev delovnega mesta za zaposlenega, ki se vrača, pa lahko ima koristi v smislu zmanjšanja stresa.

Na področju spodbujanja zdravja in varnosti ter duševnega zdravja obstajajo skupne točke v pristopu k oblikovanju ukrepov, ukrepi za rehabilitacijo in vrnitev na delo pa se v določenih vidikih bistveno razlikujejo od teh dveh pristopov. Najpomembnejša razlika je povezana s pristopom k upravljanju primerov – na tem mestu odgovorni posameznik proaktivno upravlja primer posameznika, ki se vrača. Za zagotovitev varne in pravočasne vrnitve na delo vključuje povezovanje z akterji zunaj organizacije, kot so zdravstvene službe, rehabilitacijske službe, ponudniki socialnih zavarovanj, agencije za usposabljanje, ter akterji v organizaciji delodajalca, kot so služba za varnost in zdravje pri delu, kadrovska služba in vodstveni delavci.

V nasprotju z drugima dvema pristopoma je praksa vrnitve na delo običajno osredotočena na posamezni primer, kar zajema dejavnosti, kot so ocena zmožnosti posameznika in ocena zahtev posameznega delovnega mesta, da se lahko oseba varno vrne.

Opozoriti je treba, da veliko ukrepov, izvedenih na podlagi teh treh pristopov, ni osredotočenih izključno na zdravje. Z zasnovo strojev za povečanje učinkovitosti se lahko na primer poveča tudi varnost, z izboljšanjem družbene podpore na delovnem mestu v okviru ukrepa za spodbujanje duševnega zdravja se izboljša tudi sporazumevanje na delovnem mestu o operativnih zadevah, z izboljšanjem načrtovanja delovne postaje v okviru ukrepa za vrnitev na delo pa se izboljša tudi varnost.

V okviru nedavnega projekta Evropske mreže za spodbujanje zdravja pri delu „Work in Tune with life“ (Delo, usklajeno z življenjem) je bilo objavljenih več študij primerov spodbujanja duševnega zdravja iz celotne Evrope.⁵¹ Pripravljene so bile tudi študije primerov glede vrnitve na delo.

⁵¹ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>.

Splošni rezultati

Cilj različnih ukrepov v okviru treh pristopov je ohranitev in izboljšanje varnosti in zdravja. Vendar koristi teh ukrepov niso omejene na področje zdravja, saj so povezane tudi z učinkovitostjo, storilnostjo, uspešnostjo, zadržanjem cenjenih zaposlenih in drugimi pomembnimi kazalniki uspešnosti organizacije. Koristi so vidne tudi zunaj organizacije v smislu manjših stroškov za zdravstvene storitve in ponudnike socialnih zavarovanj.

Koristi za delodajalce so lahko razmeroma velike. Izboljšave se lahko kažejo na področju absentizma, saj lahko osredotočenost na odsotnosti, povezane z duševnim zdravjem, prinese pomembno zmanjšanje vseh izgubljenih dni. Izboljša se lahko morala delavcev, s čimer se trajno izboljšajo storilnost in rezultati. Vendar sprejemanje ukrepov, povezanih z duševnim zdravjem, ne bi smelo temeljiti le na izračunavanju koristi, ampak tudi na večji odgovornosti delodajalcev do družbe, v kateri delujejo in živijo oni sami in njihovi zaposleni.

Te rezultate je treba spremljati – s celostnim sistemom upravljanja duševnega zdravja se bodo podatki o teh vidikih redno spremljali. S tem se lahko sočasno ohranita in izboljšata učinkovitost sistema ter duševno zdravje. S sprejetjem tega sistematičnega in celostnega pristopa se lahko strukturirano in učinkovito okrepi učenje organizacije, saj lahko imajo politike, sistemi in ljudje koristi ne le zaradi izvajanja dejavnosti, povezanih z duševnim zdravjem, ampak tudi zaradi spremljanja ter merjenja postopka in njegovih rezultatov.

Kaj so delodajalci dolžni storiti?

Delodajalci in obvladovanje tveganja

Okvirna direktiva in z njo povezane direktive jasno določajo odgovornosti delodajalcev glede izvajanja postopkov v zvezi z zdravjem in varnostjo, tj. preprečevanje psihosocialnih tveganj ter preprečevanje škode za duševno zdravje in dobro počutje. Obstaja veliko načinov organiziranja teh odgovornosti, vendar so koraki, ki jih je treba upoštevati pri postopku obvladovanja tveganj, naslednji:

1. prepoznavanje nevarnosti in ocena tveganja,
2. načrtovanje ukrepov,
3. izvajanje zmanjšanja tveganja,
4. vrednotenje in pregled,
5. učenje in razvoj organizacije.

Čeprav ima praksa varnosti in zdravja pri delu trdno pravno podlago, je pravna podlaga spodbujanja zdravja na delovnem mestu običajno šibka. Nemčija na primer določa pravno obveznost za organizacije zdravstvenega zavarovanja, na podlagi katere morajo sodelovati pri spodbujanju zdravja na delovnem mestu (vključno s spodbujanjem duševnega zdravja), vendar ta ureditev v Evropi ni pogosta. Delodajalci se torej v spodbujanje duševnega zdravja vključujejo prostovoljno.

Tudi praksa vrnitve na delo običajno ni neposredno določena z zakonodajo⁵², čeprav je lahko obravnavana v okviru mehkejših pristopov, kot so sporazumi socialnih partnerjev. Vendar obstajajo določbe v okviru zakonodaje na področju varnosti in zdravja pri delu, ki izhajajo neposredno iz okvirne direktive in se posredno nanašajo na postopke vrnitve na delo. Zlasti določbe glede dolžnosti skrbnega ravnanja, ujemanja dela s sposobnostmi in zmožnostmi delavca ter druge določbe so povezane z ukrepi, ki so potrebni za varno vrnitev delavca na delo po bolezni. Nekatera pomembna načela so izogibanje tveganjem, obvladovanje tveganj pri viru in prilagajanje dela posamezniku.

Vloga zaposlenih

Tudi zaposleni imajo vlogo pri vprašanju duševnega zdravja pri delu. V skladu z zakonodajo na področju varnosti in zdravja pri delu imajo posebne pravice, kot so pravice glede informacij o nevarnostih na delovnem

⁵² Države, kot je Nizozemska, so izjeme, saj so v njih postopki, ki morajo slediti odsotnosti zaradi zdravja, določeni in podprti s finančnimi ukrepi.

mestu in pravica do posvetovanja o nevarnostih na delovnem mestu ter vseh vidikih varnosti in zdravja na delovnem mestu.

Zaposleni imajo v skladu z zakonodajo na področju varnosti in zdravja pri delu tudi obveznosti. Te vključujejo obveznost v zvezi s skrbjo za svoje zdravje, obveznost obveščanja delodajalcev o nevarnostih na delovnem mestu ter obveznost sodelovanja v pobudah glede zdravja in varnosti.

Pri spodbujanju duševnega zdravja je drugače (dokler obravnava nepoklicna vprašanja), saj ni obveznosti in pravic, ki bi temeljile na zakonodaji. Vendar zahteve glede dobre prakse določajo obsežno vključenost zaposlenih v pobude glede spodbujanja duševnega zdravja. Da bodo takšne pobude učinkovite, je bistvena vključenost zaposlenih, saj zaposlenih ni mogoče obvezati, da se proti svoji volji vključijo v pobude glede spodbujanja duševnega zdravja ali sodelujejo v njih.

Dobra praksa kaže, da bi se vključenost zaposlenih v spodbujanje duševnega zdravja pri delu morala začeti v fazi oblikovanja politik in ukrepov, da bi morala obsegati oceno potreb in prednostnih izbir glede ukrepov ter bi morala zajemati tudi izvajanje in vrednotenje dejavnosti.

Na splošno imajo zaposleni nekaj zakonsko podprtih pravic in obveznosti v postopku vrnitve na delo, čeprav morda niso zasnovane kot take. Dajatve socialnega varstva za bolniško odsotnost so običajno predmet nekakšnega spremljanja in ocenjevanja, katerega rezultat je lahko spodbujanje posameznika k vrnitvi na delo. Prav tako protidiskriminacijska zakonodaja zagotavlja pravico do nediskriminacije na podlagi zdravja.

Vendar za zaposlenega na delovnem mestu veljajo tudi določbe politike na ravni delovnega mesta ali običajev in prakse. Takšne politike (običajno politike upravljanja odsotnosti) določajo razmerja in zahteve glede poročanja, vrste dejavnosti, pri katerih morajo sodelovati tako delodajalci kot zaposleni, in morebitne finančne dogovore. Dobra praksa na tem področju kaže, da bi morali biti predstavniki zaposlenih vključeni v oblikovanje in spremljanje politik na delovnem mestu na tem področju.

7. Obstoječe smernice

Na področju duševnega zdravja in dela obstaja veliko smernic. Te na splošno izhajajo iz treh ustreznih pristopov k obravnavanju vprašanj duševnega zdravja pri delu, in sicer zdravja in varnosti, spodbujanja duševnega zdravja in vrnitve na delo. Kratki opisi teh smernic, ki so predstavljene spodaj, so razvrščeni pod te tri naslove.

Smernice se razlikujejo glede na izvor, status, cilje in ciljne skupine. Na tem področju so bile dejavne nadnacionalne in nacionalne agencije, te smernice pa so pogosto zelo pomembne zaradi posledic, ki jih imajo za prakso. Te smernice so namenjene delodajalcem in so na splošno določene na visoki ravni, pri čemer pogosto poudarjajo odgovornosti na podlagi zakonov in načela pristopa, namesto da bi zagotovile smernice za izvajanje dobre prakse.

Smernice za dobro prakso imajo nekoliko drugačen poudarek, saj zagotavljajo navodila glede postopkov, ki bi jih bilo treba upoštevati pri izvajanju. Te smernice so pogosto podprte s študijami primerov dobre prakse in orodji za izvajanje. Običajno so pripravljene v okviru posebnih projektov in jih pogosto financira Evropska komisija.

Ta pregled razpoložljivih smernic ni izčrpen, ampak zlasti poudarja spletna mesta, ki zagotavljajo dobro začetno točko za iskanje praktičnih smernic.

Smernice za spodbujanje duševnega zdravja

Evropska mreža za spodbujanje zdravja pri delu (ENWHP) – Delo, usklajeno z življenjem

Evropska mreža za spodbujanje zdravja pri delu (ENWHP) je začela pobudo, ki bi prispevala k spodbujanju duševnega zdravja na delovnih mestih. Kampanjo je sofinancirala Evropska komisija v okviru programa javnega zdravja 2003–2008.

V okviru kampanje so bili oblikovani trije priročniki:

- priročnik za duševno zdravje v podjetjih – ta brošura je pripravljena za pomoč akterjem v podjetjih pri pridobivanju večjega vpogleda v ekonomski vidik psihosocialnih vprašanj na delovnem mestu (stres, nasilje, nadlegovanje, izgorelost itd.);
- priročnik za spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu – vir za delodajalce;
- priročnik za izgradnjo duševno zdravega delovnega mesta – vir za zaposlene.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Politika in praksa spodbujanja duševnega zdravja – projekt ProMenPol

Cilj spletnega mesta projekta ProMenPol je podpreti prakse in politike spodbujanja duševnega zdravja v obdobju 2006–2009 v treh okoljih: v šolah, na delovnih mestih in v ustanovah za starejše. Spletno mesto zagotavlja orodje s praktičnimi instrumenti.

Orodje ProMenPol zajema štiri medsebojno povezane priročnike za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja:

- splošni priročnik za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja,
- priročnik za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja v šolah,
- priročnik za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja na delovnih mestih,
- priročnik za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja v ustanovah za starejše.

Iskalnik omogoča izbiro orodij glede na merila, kot so jezik, okolje, vrsta orodja, cilj orodja in druge lastnosti.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Priročniki za spodbujanje duševnega zdravja

Spletno mesto projekta MHP Handbook (priročniki za spodbujanje duševnega zdravja) omogoča dostop do priročnikov za izvajanje spodbujanja duševnega zdravja v treh okoljih:

- v šolah,
- na delovnih mestih,
- v domovih za ostarele.

Priročniki se lahko uporabljajo za izvajanje dejavnosti spodbujanja duševnega zdravja v teh okoljih. V vsakem priročniku so podrobne informacije o spodbujanju duševnega zdravja, povezanega z okoljem, uporabne vaje in priporočeni ukrepi.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Smernice za varnost in zdravje

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA)

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) je začela dvoletno evropsko kampanjo „Obvladajmo stres za zdrava delovna mesta (2014–2015)“. Cilj kampanje je ozaveščati o vse večji težavi zaradi stresa v zvezi z delom in psihosocialnih tveganjih ter okrepiti praktične spretnosti in znanja za njihovo uspešno preprečevanje in obvladovanje na evropskih delovnih mestih. Na spletnem mestu kampanje so predstavljeni različna orodja in viri. Vključuje zbirko povezav do nacionalnih orodij <https://www.healthy-workplaces.eu/sl/tools-and-resources/practical-tools>. Poleg tega e-vodnik zagotavlja kratek in praktičen uvod, kako naj delodajalci v malih podjetjih obravnavajo psihosocialna tveganja⁵³.

Spodbujanje duševnega zdravja in dobro počutje sta zajeta tudi v dveh dodatnih poročilih⁵⁴, od katerih se eno osredotoča na primere dobre prakse, drugo pa na pristope politike.

Izvršilni organ za zdravje in varstvo (Združeno kraljestvo): standardi upravljanja za stres v zvezi z delom

Izvršilni organ za zdravje in varstvo (Združeno kraljestvo) zagotavlja podporo za vzpostavitev sistema upravljanja za obravnavanje stresa v zvezi z delom, tako da zagotavlja standarde upravljanja. V standardih upravljanja so opredeljene značilnosti ali kultura organizacije, v kateri se tveganja zaradi stresa v zvezi z delom učinkovito obvladujejo in nadzorujejo.

Standardi upravljanja zajemajo šest ključnih področij načrtovanja dela, ki se povezujejo s slabim zdravjem in počutjem, manjšo storilnostjo in večjo bolniško odsotnostjo (glavni viri stresa pri delu), če se ne upravljajo primerno.

Standardi upravljanja omogočajo oceno trenutnih razmer z anketami in drugimi tehnikami ter delodajalcem pomagajo, da se osredotočijo na temeljne vzroke in njihovo preprečevanje.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

Pobuda PRIMA-EF (Evropska unija)

Evropska komisija je financirala pobudo, s katero je bil oblikovan okvir za obvladovanje psihosocialnih tveganj na evropskih delovnih mestih. Temelji na različnih pristopih k vprašanju, ki se uporabljajo v Evropi in drugod,

⁵³ <https://www.healthy-workplaces.eu/sl/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>.

⁵⁴ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TWE11004ENN/view
https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/well-being-at-work-creating-a-positive-work-environment/download.

ter namesto posamezne metode za oceno psihosocialnega tveganja predlaga okvir za oceno teh tveganj, ki se lahko prilagodi različnim razmeram.

Zagotavlja smernice in dostop do praktičnih orodij za oceno psihosocialnih tveganj ter raziskave in politično podlago za okvir.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Britanski inštitut za standardizacijo (2011). Smernice za obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu (Združeno kraljestvo)

Ti prelomni standardi zagotavljajo pristop k obvladovanju psihosocialnih tveganj na delovnem mestu. Zajemajo informacije o politiki, ključna načela ter smernice za vzpostavitev in izvajanje postopka obvladovanja tveganj ter spremljanje izvajanja in pregled upravljanja postopka.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Kanadski svet za standarde – psihično zdravje in varnost na delovnem mestu: preprečevanje, spodbujanje in smernice za postopno izvajanje

Ta nedavno oblikovan standard zagotavlja celovit pristop k obvladovanju psihološkega stresa, ki se pojavlja na delovnem mestu. Opisuje načela pristopa ter načrtovanje in izvajanje sistema za nadzor nevarnosti ter kaže, kako upravljati nekatere od glavnih virov stresa pri delu. Zagotavlja tudi podporo za izvajanje v smislu virov, modelov izvajanja, revizijskih orodij in povezanih dokumentov.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Smernice za vrnitev na delo

SHIFT: Vir za vodje proizvodnje – praktična navodila za upravljanje in podporo osebam s težavami z duševnim zdravjem na delovnem mestu

Ta priročnik, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje v Združenem kraljestvu, zagotavlja smernice za vodje proizvodnje, kako spodbujati dobro počutje, upravljati zaposlovanje, ukrepati v zgodnji fazi, ko se pojavi odsotnost, upravljati vrnitev v delovni proces in upravljati primere, ko je delavec prisoten na delovnem mestu kljub bolezni.

Priročnik sta podprla tudi Izvršilni organ za zdravje in varstvo ter Ministrstvo za delo in pokojnine v Združenem kraljestvu.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Izvršilni organ za zdravje in varstvo (Združeno kraljestvo). Dobra praksa pri rehabilitaciji zaposlenih po odsotnosti zaradi stresa v zvezi z delom

To poročilo vključuje dve uporabni orodji v zvezi z upravljanjem rehabilitacije in vrnitve na delo za zaposlene s težavami z duševnim zdravjem. Gre za raziskovalno poročilo, v katerem so v prvem delu opisani postopki, ki so učinkoviti v smislu procesa upravljanja rehabilitacije in vrnitve na delo. V drugem delu je opisan postopek vrnitve na delo v sedmih študijah primerov organizacij v Združenem kraljestvu. Poročilo zaradi te raziskovalne podlage vključuje veliko praktičnih vpogledov in nasvetov za čim boljšo organizacijo vrnitve na delo za zaposlene s težavami z duševnim zdravjem.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Raziskovalno središče IRSST (Kanada). Podpiranje vrnitve na delo po odsotnosti zaradi težav z duševnim zdravjem: načrtovanje, izvajanje in vrednotenje celostnega programa praks

V tem poročilu so obravnavani načrtovanje, izvajanje in vrednotenje celostnega programa praks za podporo vrnitve na delo po odsotnosti zaradi težav z duševnim zdravjem. Raziskovalni projekt je bil izveden kot odgovor na skupno zahtevo zaposlenih in delodajalcev, ki so jo izrazile zdravstvene in socialne ustanove v Québecu v Kanadi in se je nanašala na ukrepanje v zvezi s težavo odsotnosti njihovega osebja z dela zaradi duševnega zdravja in njihovo vrnitvijo na delo. Je praktičen vodnik, ki navaja strategije za podporo posameznikov in organizacijske spremembe, ki se lahko izvedejo. Vodnik je namenjen izvršnim direktorjem in vodstvenim delavcem družb, kadrovskim službam in sindikatom, ki so zaskrbljeni zaradi zdravja delavcev in ohranitve delovnih mest, ter strokovnim delavcem za področje dela, zlasti zdravnikom, strokovnjakom s področja zdravja pri delu, psihologom v podjetjih in svetovalcem za rehabilitacijo.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Nacionalne študije primerov politike za podporo duševnega zdravja pri delu

Opis okvira politike kaže, da obstaja več možnosti politike za podporo spodbujanja duševnega zdravja na delovnem mestu. Regulativne ali prostovoljne politike zavezujejo in/ali spodbujajo, da se za delovna mesta vzpostavijo strategije preprečevanja in spodbujanja za obravnavanje težav z duševnim zdravjem.

Spodnji pregled študij primerov nudi vpogled v različne obstoječe politike. Večina študij primerov so prostovoljne politike.

Predstavljene študije primerov so:

- zakonodaja,
- standardi upravljanja,
- nacionalne strategije,
- pobuda inšpektorata,
- sektorska pobuda,
- sporazum med socialnimi partnerji,
- iniciativna kampanja organizacij socialne varnosti,
- seznam poklicnih bolezni.

Belgija: preprečevanje psihosocialne obremenitve zaradi dela

Pripravljen	Zvezna javna služba za zaposlovanje, delo in socialni dialog.
Vrsta	Pravni instrument.
Osredotočenost, namen in cilji	<p>Ta odlok je bil sprejet zaradi zakona z dne 4. avgusta 1996, ki na splošno določa obveznosti delodajalca v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu. Dopolnjuje obveznosti iz zakona o dobrem počutju in kraljevi odlok z dne 27. marca 1998 o dobrem počutju delavcev med izvajanjem politike njihove družbe v smislu preprečevanja psihosocialnih tveganj.</p> <p>Določa zlasti vlogo ter osebne spretnosti in znanja „zaupnega svetovalca“, tj. člana osebja, ki ga imenuje delodajalec in ima vlogo posrednika, vlogo svetovalca za preprečevanje in zdravnika medicine dela glede psihosocialnih vprašanj. Uvaja možnost neformalnega in formalnega postopka, kadar delavec ocenjuje, da je žrtev ustrahovanja, nasilja ali spolnega nadlegovanja.</p>
Temeljna načela	<p>Glede na dinamičen sistem obvladovanja tveganj (zakon z dne 4. avgusta 1996) delodajalec opredeli razmere, ki lahko vodijo do psihosocialnih tveganj. Opredeliti in oceniti mora tveganja, pri čemer obravnava vse razmere, ki lahko privedejo do stresa, spora, nasilja ali nadlegovanja oziroma spolnega nadlegovanja pri delu.</p> <p>Ta ocena tveganja se izvede skupaj s pristojnim svetovalcem za preprečevanje in upošteva vsebino dela, delovne pogoje in medosebne odnose ter delodajalcu omogoča, da sprejme ustrezne preprečevalne ukrepe, s katerimi prepreči psihosocialno obremenitev.</p>

Združeno kraljestvo: standardi upravljanja za stres v zvezi z delom

Pripravljenost	Izvršilni organ za zdravje in varstvo.
Vrsta	<p>Standard je pristop, ki temelji na smernicah. Čeprav so standardi prostovoljni, delujejo podobno kot odobren kodeks ravnanja, saj je mogoče delodajalca preganjati, če ne izpolni svoje obveznosti na podlagi zakona o varnosti in zdravju pri delu, ni pa ga mogoče preganjati, če ne izpolnjuje standardov.</p> <p>Od vmesnega obdobja razvoja države članice je v mnogih sodbah sodišča zavzeto dejansko stališče odobrenega kodeksa ravnanja, da morajo delodajalci dokazati, da izvajajo vsaj tisto, kar je opisano v smernicah.</p>
Povezane/ustrezne pobude	Standardi upoštevajo nacionalni zakonodajni okvir dveh ključnih delov zakonodaje na področju varnosti in zdravja v Združenem kraljestvu: zakon o varnosti in zdravju pri delu (1974) (ki določa, da morajo delodajalci v Združenem kraljestvu zaščititi zdravje (vključno z duševnim zdravjem), varnost in dobro počutje zaposlenih pri delu) ter predpise o upravljanju varnosti in zdravja pri delu (1999) (ki določajo, da morajo delodajalci izvesti ustrezno in zadostno oceno bistvenih tveganj za zdravje in varnost, vključno s tveganjem za bolezni, povezane s stresom, ki izhaja iz delovnih obveznosti, ter sprejeti ukrepe za nadzor takšnega tveganja).
Osredotočenost, namen in cilji	<p>Pristop iz standardov upravljanja delodajalcem/vodstvenim delavcem zagotavlja pomoč, ki jo potrebujejo za stalne izboljšave načina upravljanja pritiskov na delovnem mestu, ki lahko povzročijo stres v zvezi z delom. Glavna načela vključujejo sistematičen pristop na podlagi obvladovanja tveganj za obvladovanje stresa v zvezi z delom, ki se izvaja prek zavezanosti vodstvenih delavcev in udeležbe zaposlenih.</p> <p>Cilji vključujejo oceno tveganja glede stresa v zvezi z delom, izvajanje ukrepov, ozaveščanje o stresu v zvezi z delom, izboljšanje organizacije dela in upravljanje posameznih primerov.</p>

Italija: standardi upravljanja za upravljanje zdravja in varnosti

Pripravljenost	<p>Evropski okvirni sporazum o stresu, povezanem z delom, je bil v italijanske predpise prenesen z italijanskim zakonskim odlokom št. 81/2008. To je pomenilo, da so podpisniki prostovoljno sprejeli odgovornost, da sprejmejo ukrepe v zvezi s sporazumevanjem, usposabljanjem in obveščanjem, namenjene preprečevanju, zmanjšanju ali odpravi stresa v zvezi z delom.</p> <p>Nacionalni inštitut za varnost in preventivo pri delu (ISPESL), ki je zdaj del Oddelka za medicino dela pri INAIL (italijanski organ za nadomestila delavcem), je na podlagi zakonskega odloka št. 81/2008 sprejel pristop iz standardov za upravljanje Izvršilnega organa za zdravje in varstvo v Združenem kraljestvu.</p> <p>INAIL je glavna organizacija, odgovorna za spodbujanje standardov upravljanja.</p>
Vrsta	<p>Standardi upravljanja so prostovoljno merilno orodje in orodje za usmerjanje za izpolnjevanje pravnih zahtev, kot so določene v italijanskem zakonskem odloku št. 81/2008. Čeprav neuporaba standardov upravljanja torej ne pomeni kršitve zakonodajne zahteve, se lahko ne vključitev dejavnikov, povezanih s stresom v zvezi z delom, v oceno tveganja šteje za kršitev zakonskega odloka št. 81/2008.</p>
Osredotočenost, namen in cilji	<p>Cilj standardov upravljanja je zagotovitev metodološke poti za oceno stresa v zvezi z delom na podlagi znanstvene metode, primerjalno preskušene z izkušnjami drugih držav EU. To podjetjem zagotavlja potrjene instrumente za oceno in obvladovanje stresa v zvezi z delom v skladu z nacionalnimi predpisi.</p>
Temeljna načela	<p>Standardi zajemajo primarne vire stresa pri delu in opredeljujejo značilnosti organizacije, v kateri se tveganja zaradi stresa v zvezi z delom učinkovito obvladujejo. Predstavljajo sklop pogojev, ki bi, če bi bili izpolnjeni, izražali visoko stopnjo zdravja in dobrega počutja ter uspešnosti organizacije.</p>

Škotska: Za duševno zdravo Škotsko, Zdravje deluje

Pripravljenost	Zdi se, da škotska vlada na splošno namenja veliko pozornosti duševnemu zdravju. Ti dve pobudi zajemata najnovejša strateška stališča vlade glede tega vprašanja ter si prizadevata nadgraditi doseženi napredek.
Vrsta	Pobudi sta celostni nacionalni strategiji. Določata splošne cilje, ki so pogosto ohlapno opredeljeni, pri čemer v izvajanje vključujeta druge deležnike.
Odgovorni akterji/deležniki za spodbujanje	Škotska vlada v pobudi <i>Za duševno zdravo Škotsko</i> določa smer, politiko in splošne rezultate politike, natančen razvoj in izvajanje upravljanja lokalnih služb pa sta prepuščena lokalnim organom v sodelovanju s partnerstvi za načrtovanje skupnosti. Strategija <i>Zdravje deluje</i> zavzema podoben pristop in orisuje vlogo zgornjih deležnikov ter podrobneje zlasti delodajalcev, podjetniških agencij in sindikatov.
Osredotočenost, namen in cilji	Namen pobude <i>Za duševno zdravo Škotsko</i> je bil podrobno opredeliti politiko in akcijski načrt za nadgradnjo obstoječih pobud, usmerjenih v duševno zdravje. Spodbujanje duševnega dobrega počutja, zmanjšanje pojavnosti duševnih bolezni in izboljšanje kakovosti življenja tistih, ki so izkusili duševno bolezen, so se šteli za ključne za cilj vlade, ki je bil vsem omogočiti priložnost za izpolnitev njihovih potencialov v celoti in ustvariti uspešnejšo Škotsko. Cilj dokumenta je bil prikazati, da lahko vsi razumejo, kako se lahko izboljša duševno zdravje, pri čemer je podrobno opisal skupno prizadevanje za obravnavanje izboljšanja duševnega zdravja. V strategiji <i>Zdravje deluje</i> je ponovno poudarjen splošni cilj škotske vlade, tj. ustvariti uspešnejšo državo s priložnostmi za uspešnost celotne Škotske prek povečanja trajnostne gospodarske rasti. Strategija <i>Zdravje deluje</i> se je štela za del tega, pri čemer je spodbujala sodelovanje s ključnimi deležniki pri prizadevanju za zdrava delovna mesta. To se ni štelo le za ohranitev obstoječe delovne sile, ampak za olajšanje zaposlovanja duševno bolnih brezposelnih in podaljšanje zmožnosti posameznikov, da ostanejo delovna sila.
Temeljna načela	V pobudi <i>Za duševno zdravo Škotsko</i> se vlada zavezuje trem področjem v okviru prednostne naloge 4 (duševno zdrava zaposlitev in poklicno življenje): da bo škotski center za zdrava poklicna življenja razvil celovit program dela za spodbujanje duševno zdravih delovnih mest, pri čemer se bo osredotočil na javni sektor ter mala in srednja podjetja; da bo izvedla pregled sedanje politike za zdrava poklicna življenja, pri čemer se bo osredotočila na izboljšanje duševnega zdravja, ter da bo dosegla konsenz o tem, kaj bi pomenilo biti vzorčni delodajalec, potrdila standarde in obravnavala izvedbeni načrt za organe javnega zdravja, da se ti standardi dosežejo. Pregled <i>Zdravje deluje</i> za strategijo škotske vlade za zdrava poklicna življenja jasno kaže, da sta zdravje in dobro počutje delovnega prebivalstva temeljni vidik prihodnje gospodarske uspešnosti Škotske. Škotska vlada vzpostavlja vizijo in druge deležnike spodbuja, naj jo dosežejo. Izvajanje strategij temelji na partnerskem pristopu.

Norveška: nacionalni strateški načrt za delo in duševno zdravje

Pripravi	Norveško ministrstvo za delo in socialno vključenost ter norveško ministrstvo za zdravstveno varstvo in nego.
Vrsta	Strateški načrt za ohranitev delovnih mest in vrnitev na delo za osebe z duševnimi boleznimi.
Osredotočenost, namen in cilji	<p>Načrt se uporablja za vse duševne motnje in težave ter za osebe, ki imajo tudi težave z zlorabo drog ali se soočajo z drugimi izzivi in so izključene iz poklicnega življenja ali obstaja tveganje za njihovo izključitev.</p> <p>Vlada v tej strategiji opredeljuje, kako bodo lahko osebe z duševnimi motnjami lažje uporabile svoje zmožnosti, vključno z boljšim nadaljnjim spremljanjem za posameznike. Njen cilj je podpreti delo norveške organizacije za delo in socialno skrbstvo (NAV), da bi se zagotovila bolj vključujoča delovna mesta.</p> <p>Strateški načrt izpopolnjuje in krepi načrt „Obstaja volja“, vzpostavljen leta 2004, katerega cilj je bil povečati priložnosti za osebe z duševnimi motnjami na delovnem mestu in njihovo udeležbo. V okviru tega predhodnega projekta je bilo sprejetih več ukrepov in študij za ugotovitev, kaj potrebujejo osebe s težavami z duševnim zdravjem, da pridobijo ali ohranijo delovno mesto. S tem predhodnim projektom je bilo opredeljeno tudi, kaj so javne službe šteje za obstoječe ovire pri zaposlovanju oseb s težavami z duševnim zdravjem. Poleg tega je bil poudarek namenjen temu, kako lahko različne agencije bolje delujejo skupaj, da bi izpolnile potrebe ciljne skupine.</p>
Uveljavitev	<p>Cilji ukrepov so:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zagotovitev prilagojenega nadaljnega spremljanja; • zagotovitev usklajenih dejavnosti in storitev, povezanih s ponovnim vključevanjem na delovno mesto; • zagotovitev dejavnih in z delom povezanih procesov, da se lahko delavci s težavami z duševnim zdravjem hitreje ponovno vključijo na delovno mesto.

Danska: pobuda za izboljšanje inšpekcijskih pregledov psihosocialnih dejavnikov

Pripravi	Strategijo za obravnavanje psihosocialnega delovnega okolja je leta 2004 predstavila danska vlada. Organ za delovno okolje je aprila 2007 začel novo strategijo, v okviru katere je bilo razvito usmerjevalno orodje za oceno šestih psihosocialnih tveganj in pomoč inšpektorjem pri ocenjevanju psihosocialnega delovnega okolja.
Vrsta	Čeprav pobuda večinoma temelji na prepoznavanju prednostnih nalog za ukrepe in smernice, je njen cilj spodbuditi delovni inšpektorat, da se bo v okviru inšpekcijskih pregledov osredotočil na psihosocialno delovno okolje. Zato je pobuda povezana z učinkovitim zagotavljanjem pravnega orodja politike, pri čemer se zagotovi njegova skladnost z danskim zakonom o delovnem okolju.
Odgovorni akterji/ deležniki za spodbujanje	Danska vlada je odgovorna, da se psihosocialna tveganja prepoznajo kot prednostni cilj. Smernice in z njimi povezano orodje, ki se nanašajo na preglede delovne inšpekcije, je razvil danski organ za delovno okolje.
Osredotočenost, namen in cilji	Namen inšpekcijskih pregledov je z uporabo pristopa, ki temelji na tveganju, oceniti, ali v družbi obstajajo psihosocialna vprašanja, njihov vir in njihovo morebitno škodljivost. V okviru ocene se obravnava tudi, katere pobude na ravni upravljanja so bile sprejete za odpravo, zmanjšanje ali obvladovanje psihosocialnih vprašanj, da se preprečijo tveganja za zdravje.

Nizozemska: pakti o delu in zdravju

Pripravi	Sektorji z nepovratnimi sredstvi/subvencijami ministrstva za socialne zadeve in zaposlovanje (z največ 50-odstotno udeležbo ministrstva).
Vrsta	Gre za pristop mehkega prava, pri katerem predstavniki/deležniki sektorja opišejo svoje načrte. Začel se je postopek, ki je predvideval več korakov: <ul style="list-style-type: none">• prizadevanje za zavezanost deležnikov v sektorju in osnutek „pisma ali izjave o nameri“;• faza namere. Deležniki so vzpostavili pakt ali organizacijo projekta in „sektorski odbor za smernice in posvetovanje“. Član teh skupin/odborov je bil predstavnik ministrstva. Ta faza se je končala s pripravljano raziskavo, ki je pogosto vključevala psihosocialna tveganja (namenjeno analizi težave/oceni tveganja), in študijami „stanja upravljanja delovnih pogojev“ za potrditev „akcijskega načrta“, kako obravnavati ustrezna tveganja v sektorju;• faza izvajanja;• konec.
Osredotočenost, namen in cilji	Cilj prve faze (1999–2002) je bil za vsaj 10 % zmanjšati prepoznana tveganja, ki jih je treba obvladovati. V drugi fazi (2002–2007) se je cilj nekoliko premaknil z zmanjšanja izpostavljenosti k zmanjšanju odsotnosti ali invalidnosti. Stopnja zmanjšanja, za katero si je treba prizadevati, mora biti del akcijskega načrta.
Zajemanje težav z duševnim zdravjem pri delu in s tem povezani rezultati	Lahko se zelo razlikuje med posameznimi sektorji! Zlasti v prvi fazi paktov za delo in zdravje (1999–2002) so bila psihosocialna tveganja in obvladovanje psihosocialnih tveganj pomembno vprašanje. V drugi fazi (2002–2007) je bilo bolj v središču zmanjšanje odsotnosti in invalidnosti, tudi zaradi duševnega zdravja.

Finska: okvirni sporazum za zagotovitev konkurenčnosti in zaposlovanja

Pripravi	Sporazum so pripravile osrednje institucije trga dela na Finskem.
Vrsta	Pobuda je neke vrste sporazum socialnih partnerjev. Čeprav sama po sebi ni pravno zavezujoča, so se partnerji zavezali, da bodo dogovorjeno izvedli. Več priporočil je bilo postopno prenesenih v zakonodajo.
Povezane/ustrezne pobude	Vladni program je bil vzpostavljen leta 2011 ter določa glavne pobude in cilje finske vlade. Usmerjen je v tri prednostne naloge, in sicer revščino, neenakost in socialno izključenost, konsolidacijo javnih financ ter krepitev trajnostne gospodarske rasti, zaposlovanja in konkurenčnosti. Ta program je okvir za pobude vlade in socialnih partnerjev na področju duševnega zdravja.
Osredotočenost, namen in cilji	Cilj osrednjih institucij trga dela je nadaljevati sodelovanje z vlado pri temah, ki bi lahko prispevale h gospodarski rasti, storilnosti in zaposlovanju na Finskem, ter na eni strani zaščititi konkurenčnost finskih podjetij na svetovnih trgih in na drugi strani okrepiti ekonomsko osnovo socialne države.
Vključenost dejavnikov izpostavljenosti v zvezi z duševnim zdravjem na delovnem mestu	Sporazum je usmerjen v več dejavnikov tveganja pri razvoju duševnega zdravja na delovnem mestu. Ti vključujejo starajočo se delovno silo, negotovost zaposlitve, usklajenost poklicne poti, osebnega razvoja ter poklicnega in zasebnega življenja, delovno obremenitev in naravo dela (izmensko ali začasno delo itd.). Splošneje sporazum omenja spodbujanje zaposlovanja in gospodarske rasti. Ker vsa psihosocialna tveganja ogrožajo te rezultate, je sporazum implicitno usmerjen tudi k vsem psihosocialnim vprašanjem.

Nemčija: psyGA – duševno zdravje na delovnem mestu

Pripravi	<p>Nemško zvezno ministrstvo za delo in socialne zadeve spodbuja projekt psyGA – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (Duševno zdravje v svetu dela). Za upravljanje projekta je odgovorno BKK Bundesverband (Zvezno združenje za sklade za zdravstveno zavarovanje družb).</p> <p>Projekt se financira na podlagi Pobude za novo kakovost dela (http://www.inqa.de) ter razširja informacije, študije in dobre prakse v zvezi z duševnim zdravjem na delovnem mestu, pri čemer daje poudarek stresu pri delu. Pobuda za novo kakovost dela (INQA) je skupna pobuda, ki so jo leta 2001 začeli zvezna vlada, vlade zveznih dežel, socialni partnerji, partnerji socialnega zavarovanja, ustanove in podjetja, ki spodbujajo zdrave življenjske pogoje.</p>
Vrsta	<p>Projekt ozaveščanja, ki podjetjem zagotavlja orodja za oceno tveganj in izvajanje preprečevalnih ukrepov na področju izpostavljenosti v zvezi z duševnim zdravjem na delovnem mestu.</p>
Povezane/ustrezne pobude	<p>V Nemčiji je glavno zakonodajno besedilo na področju varnosti in zdravja pri delu zakon o varnosti in zdravju pri delu z dne 7. avgusta 1996, ki prenaša direktivi 89/391/EGS in 91/383/EGS ter je bil nazadnje spremenjen leta 2009. Čeprav zakon ne omenja izrecno duševnega zdravja ali psihosocialnih tveganj, se strokovnjaki, delodajalci, sindikati in izvršni organi strinjajo, da področje uporabe zakona in ocena tveganja načeloma vključujeta tudi duševno zdravje in psihosocialna tveganja. Vendar le nekaj delodajalcev pri oceni tveganja upošteva ta tveganja.</p> <p>Nemški zakon o zdravju in varnosti pri delu je bil leta 2013 spremenjen. Delodajalci morajo zdaj izvesti oceno tveganja, ki vključuje psihosocialna tveganja. V skladu z razdelkom 5 morajo ukrepi, sprejeti za nadaljnje spremljanje ocene tveganja, upoštevati tudi fizično in duševno zdravje.</p> <p>Zvezno ministrstvo za delo in socialne zadeve je nedavno pripravilo spremembo zakona o zdravju in varnosti pri delu, v skladu s katero je treba duševno zdravje nedvoumno vključiti v obseg zaščite. Tudi duševna obremenitev se bo štela za tveganje za zdravje, ki ga morajo delodajalci upoštevati pri oceni tveganja.</p> <p>S tem povezani deli pobude vključujejo pripravo navodil za vodstvene delavce¹ in navodil za zaposlene².</p>

¹ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf.

² http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile.

Osredotočenost, namen in cilji	Da bi se povečala ozaveščenost o pomembnosti duševnega zdravja ter izmenjava znanja in izkušenj na tem področju, projekt združuje k temi usmerjeno bazo znanja ter dobro prakso in orodja za strokovne delavce za spodbujanje duševnega zdravja na delovnih mestih: orodja za samoocenjevanje, smernice za vodstvene delavce in zaposlene, zvočno knjigo in orodje za e-učenje. Spletni portal http://psyga.info/ obvešča o projektih in rezultatih, na primer o razvitih orodjih in medijih. Razširjanje v različnih delovnih okoljih izvaja 18 sodelujočih partnerjev.
Temeljna načela	<p>Razvit je bil pojem kakovosti, ki ustvarja model „zdravega podjetja“. Poudarek je namenjen kakovostnemu vodenju – tako vodenju posameznih vodstvenih delavcev kot strukturiranemu okviru za vodstvo, usmerjeno k zaposlenim.</p> <p>Na podlagi modela meril je bilo razvito orodje za samoocenjevanje (1. faza v obdobju 2009–2010), ki izvajalce podpira pri ocenjevanju dejanskega stanja organizacije na področju spodbujanja duševnega zdravja in izboljšanju prakse.</p> <p>Jedro 2. faze projekta (2011–2013) je usklajeno izvajanje porazdeljenih in za ciljno skupino značilnih ukrepov in dejavnosti prenosa, ki ga zagotavljajo zvezno združenje BKK in 18 nacionalnih partnerjev. Projekt temelji na prenosu znanja in izkušenj pri uspešnih pristopih na spodbujanje duševnega zdravja in medsebojnem povezovanju akterjev. Poudarek je na porazdeljenem in usklajenem izvajanju usmerjenih ukrepov in dejavnosti prenosa, ki ga zagotavljajo zvezno združenje BKK in njegovi partnerji. Uporabljajo se zlasti obstoječe organizacijske strukture nemške mreže za spodbujanje zdravja na delovnem mestu, pripravljajo se različni dogodki ter začinjajo stiki z mediji in javnostjo.</p>

Priloga 1: Regulativni instrumenti na evropski ravni

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Varnost in zdravje pri delu na splošno	Direktiva 89/391/EGS : evropska okvirna direktiva o varnosti in zdravju pri delu	<p>V skladu z Direktivo je delodajalec „dolžan v vseh pogledih zagotoviti varnost in zdravje delavcev v zvezi z delom“. Razviti mora „skladn[o] celovit[o] preventivn[o] politik[oj]“. Nekatera pomembna načela so: „izogibanje tveganjem“, „obvladovanje tveganj pri viru“ in „prilagajanje dela posamezniku“.</p> <p>„Delodajalec izvaja ukrepe [...] na podlagi naslednjih temeljnih načel: [...] prilagajanje dela posamezniku, še posebno glede načrtovanja delovnih mest, izbire delovne opreme ter delovnih in proizvodnih metod, da se olajša monotono delo in delo z vnaprej določeno delovno hitrostjo ter zmanjša njihov učinek na zdravje; [...] razvijanje skladne celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, socialne odnose in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem.“</p>
	Konvencija MOD C155 o varnosti in zdravju pri delu, 1981 (ratificirana v 15 državah članicah EU)	Konvencija določa, da mora „[v]saka članica [...] glede na pogoje in prakso v posamezni državi ob posvetovanju z najprezentativnejšimi organizacijami delodajalcev in delavcev določiti, izvajati in periodično revidirati enotno državno politiko o varstvu pri delu, zdravstvenem varstvu in delovnem okolju“.
	Konvencija MOD C187 o spodbujanju varnosti in zdravja pri delu, 2006 (ratificirana v 12 državah članicah EU)	<p>Politika mora upoštevati „odnos[le] med materialnimi elementi dela in osebami, ki opravljajo ali kontrolirajo to delo, ter prilagajanje strojev, opreme, delovnega časa, organizacije dela in delovnih procesov telesnim in duševnim sposobnostim delavcev“.</p> <p>Konvencija določa, da „[v]saka članica [...] po posvetu z najprezentativnejšimi organizacijami delodajalcev in delavcev oblikuje nacionalno politiko, s katero spodbuja temeljna načela, kot so ocena tveganj ali nevarnosti, obvladovanje tveganj ali nevarnosti pri viru in razvijanje nacionalne kulture preventive na področju varnosti in zdravja, ki vključuje obveščanje, posvetovanje in usposabljanje“. „[...] ima načelo preventive največjo prednost.“</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Splošne zahteve glede delovnega mesta	<p>Direktiva 89/654/EGS o minimalnih zahtevah za varnost in zdravje na delovnem mestu (prva posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p> <p>Direktiva 2009/104/ES o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu (druga posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS) [<i>nadomešča Direktivo 89/655/EGS</i>]</p>	<p>Ta direktiva „predpisuje minimalne zahteve za varnost in zdravje na delovnem mestu“. Zajema vidike fizičnega delovnega okolja, ki vključujejo „[p]rezračevanje delovnih mest v delovnih prostorih [...], [t]emperaturo [o] v prostorih, [n]aravn[o] in umetn[o] razsvetljav [o] prostorov [...]“.</p>
	<p>Direktiva 89/656/EGS o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za osebno varovalno opremo, ki jo delavci uporabljajo na delovnem mestu (tretja posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p>	<p>Direktiva poudarja obveznost delodajalca, da „sprejme potrebne ukrepe za zagotovitev, da je delovna oprema, dana na voljo delavcem v podjetju oziroma ustanovi, primerna za opravljanje dela ali pravilno prilagojena v ta namen in jo delavci lahko uporabljajo, ne da bi ogrožala njihovo varnost ali zdravje“.</p> <p>Člen 7 Direktive zajema podnaslov „Ergonomija in zdravje pri delu“ in določa, da „[d]elodajalec pri izvajanju minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtev v celoti upošteva delovno držo in položaj delavcev med uporabo delovne opreme ter ergonomska načela“.</p> <p>Direktiva določa, da mora „[v]sa osebna varovalna oprema [...]“:</p> <p>(a) ustrezati pričakovanim tveganjem, sama pa ne sme povzročati večjega tveganja; (b) ustrezati dejanskim razmeram na delovnem mestu; (c) upoštevati ergonomske potrebe in zdravstveno stanje delavca [...]“.</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Zahteve glede delovnih mest za posamezne sektorje	<p>Direktiva 93/103/ES o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah pri delu na ribiških ladjah (trinajsta posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p> <p>Direktiva 92/91/EGS o minimalnih zahtevah za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu za delavce v dejavnostih pridobivanja rudnin z vrтанjem (enajsta posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p> <p>Direktiva 92/104/EGS o minimalnih zahtevah za izboljšanje varnosti in zdravja delavcev v dejavnostih površinskega in podzemnega pridobivanja rudnin (dvanajsta posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p> <p>Direktiva 92/57/EGS o izvajanju minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtev na začasnih ali premičnih gradbiščih (osma posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p>	<p>Direktiva „določa minimalne varnostne in zdravstvene zahteve za delo na krovu ribiških ladij“.</p> <p>Določa, da mora „ureditev bivalnih in drugih prostorov za delavce [...] primerno ščititi pred vremenom in morjem, vibracijami, hrupom in neprijetnimi vonji iz drugih delov ladje, ki delavce lahko motijo med počitkom“.</p> <p>Ta direktiva „določa minimalne zahteve za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev v dejavnostih pridobivanja rudnin z vrтанjem“.</p> <p>Določa, da morajo biti „[d]elovna mesta [...] organizirana tako, da zagotavljajo ustrezno varovanje pred nevarnostmi. [...] Delovne postaje morajo biti načrtovane in zgrajene v skladu z ergonomskimi načeli, upoštevajoč, da morajo delavci spremljati delovne postopke, ki se izvajajo na njihovih delovnih postajah“.</p> <p>Ta direktiva „določa minimalne zahteve za izboljšanje varnosti in zdravja delavcev v dejavnostih površinskega in podzemnega pridobivanja rudnin“.</p> <p>Določa tudi, da morajo biti „[d]elovna mesta [...] organizirana tako, da zagotavljajo ustrezno varovanje pred nevarnostjo. [...] Delovne postaje morajo biti načrtovane in zgrajene v skladu z ergonomskimi načeli, upoštevajoč, da morajo delavci spremljati delovne postopke, ki se izvajajo na njihovih delovnih postajah. Če na delovni postaji dela le en delavec, je treba zagotoviti ustrezen nadzor ali komunikacijska sredstva“.</p> <p>Ta direktiva „določa minimalne varnostne in zdravstvene zahteve za začasna ali premična gradbišča“.</p> <p>Določa, da „[k]ladar je to potrebno zaradi varnosti ali zdravja delavcev, zlasti zaradi vrste dejavnosti, ki se izvaja, ali prisotnosti več zaposlenih, kakor je določeno, pa tudi zaradi oddaljenosti gradbišča, morajo delavci imeti na razpolago preprosto dostopne prostore za počitek in/ali prostore za nastanitev. Prostori za počitek in/ali prostori za nastanitev morajo biti dovolj veliki in opremljeni z ustreznim številom miz in sedežev z naslonjali za celotno število delavcev na gradbišču“.</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Fizično delovno okolje – glede na nevarnost	<p>Direktiva 90/270/EGS o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za delo s slikovnimi zasloni (peta posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p> <p>Direktiva 2010/32/EU o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju poškodb z ostrimi pripomočki v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU</p>	<p>Ta direktiva „določa minimalne varnostne in zdravstvene zahteve za delo s slikovnimi zasloni“. Določa, da morajo „[d]elodajalci [...] opraviti analizo delovnih postaj, da bi ocenili varnostne in zdravstvene razmere, še posebno v zvezi z možno nevarnostjo za vid, telesnimi težavami in duševnim pritiskom“.</p>
	<p>Direktiva 2010/269/EGS o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za ročno premeščanje bremen, kadar za delavce obstaja predvsem nevarnost poškodbe hrbta (četrti posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p>	<p>„Ta direktiva izvaja okvirni sporazum o preprečevanju poškodb z ostrimi pripomočki v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju [...]“ Eno od njenih načel je, da je „[d]olžnost delodajalca [...], da zagotovi varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, povezanih z njihovim delom, vključno s psihosocialnimi dejavniki in organizacijo dela.“</p> <p>Določa tudi, da „[o]cene tveganja upoštevajo tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, raven kvalifikacij, z delom povezane psihosocialne dejavnike in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem“.</p>
	<p>Direktiva 90/269/EGS o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za ročno premeščanje bremen, kadar za delavce obstaja predvsem nevarnost poškodbe hrbta (četrti posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)</p>	<p>„[P]reprečevanje tveganja za infekcije z uvajanjem varnih sistemov dela, ki zajemajo: (a) razvijanje skladne celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, z delom povezane psihosocialne dejavnike in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem [...]“</p> <p>„V tej direktivi [...] so določene minimalne zdravstvene in varnostne zahteve za ročno premeščanje bremen, zlasti kadar obstaja nevarnost poškodbe hrbta delavcev.“ Določa, da mora delodajalec poskrbeti, „da se s sprejetjem primeranih ukrepov izogne tvegani predvsem za poškodbe hrbta delavcev ali to tveganje zmanjša, pri čemer upošteva značilnosti delovnega okolja in delo delavca [...]“.</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Delovni čas	<p>Direktiva 2003/88/ES o določenih vidikih organizacije delovnega časa (konsolidira in razveljavlja Direktivo 93/104/ES)</p> <p>Konvencija MOD C175 o delu s krajšim delovnim časom, 1994</p> <p>(ratificirana v 9 državah članicah EU)</p> <p>Direktiva 97/81/ES o okvirnem sporazumu o delu s krajšim delovnim časom</p> <p>Direktiva 1999/70/ES o okvirnem sporazumu o delu za določen čas</p> <p>Direktiva 2000/79/ES o Evropskem sporazumu o razporejanju delovnega časa mobilnih delavcev v civilnem letalstvu</p> <p>Direktiva 2002/15/ES o urejanju delovnega časa oseb, ki opravljajo spremeljevalne dejavnosti v cestnem prometu</p>	<p>„Ta direktiva določa minimalne varnostne in zdravstvene zahteve pri organizaciji delovnega časa.“</p> <p>Nanaša se na „minimalni čas dnevnega počitka, tedenskega počitka in letnega dopusta, kot tudi na odmore in najdaljši tedenski delovni čas; in določene vidike nočnega in izmenskega dela ter vzorcev dela.“</p> <p>Konvencija določa, da morajo podpisnice sprejeti ukrepe, „da se delavcem, ki delajo krajši delovni čas, zagotovi tako varstvo, kot je zagotovljeno primerljivim delavcem, ki delajo polni delovni čas, glede: pravice do organiziranja, kolektivnih pogajanj in nastopanja kot predstavniki delavcev; poklicne varnosti in zdravja; diskriminacije pri zaposlovanju in poklicu.“</p> <p>„Cilj te direktive je izvajanje Okvirnega sporazuma o delu s krajšim delovnim časom [...]“ Namen tega sporazuma je „omogočiti odpravo diskriminacije delavcev, ki delajo s krajšim delovnim časom in izboljšati kakovost dela s krajšim delovnim časom“.</p> <p>„Namen te direktive je uveljaviti okvirni sporazum o pogodbah za določen čas [...]“ Namen tega sporazuma je „izboljšati kakovost dela za določen čas z zagotavljanjem uporabe načela nediskriminacije; vzpostaviti okvir za preprečevanje zlorab, ki izhajajo iz veriženja pogodb o zaposlitvi ali delovnih razmerij za določen čas“.</p> <p>„Namen te direktive je izvajanje Evropskega sporazuma o razporejanju delovnega časa mobilnih delavcev v sektorju civilnega letalstva [...]“ Določa, da morajo delodajalci sprejeti potrebne ukrepe, „ki zagotovijo, da delodajalec, ki namerava organizirati delo po določenem vzorcu, upošteva splošno načelo prilagoditve dela delavcu“.</p> <p>Ta direktiva vzpostavlja „minimalne predpise o urejanju delovnega časa za izboljšanje zdravja in varnosti oseb, ki opravljajo spremeljevalne dejavnosti v cestnem prometu [...]“.</p>
Diskriminacija	<p>Direktiva 2000/43/ES o izvajanju načela enakega obravnavanja oseb ne glede na raso ali narodnost</p> <p>Direktiva 2000/78/ES o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu</p>	<p>„Namen te direktive je določiti okvir za boj proti diskriminaciji na podlagi rase ali narodnosti, da bi v državah članicah uveljavili načelo enakega obravnavanja.“</p> <p>„Namen te direktive je opredeliti splošni okvir boja proti diskriminaciji zaradi vere ali prepričanja, hendikepiranosti, starosti ali spolne usmerjenosti pri zaposlovanju in delu, zato da bi v državah članicah uresničevali načelo enakega obravnavanja.“</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Enako obravnavanje moških in žensk	Direktiva 2002/73/ES o spremembi Direktive 76/207/EGS o izvrševanju načela enakega obravnavanja moških in žensk v zvezi z dostopom do zaposlitve, poklicnega usposabljanja in napredovanja ter delovnih pogojev	V Direktivi je navedeno, da „[d]ržave članice aktivno upoštevajo cilj enakosti moških in žensk, ko oblikujejo in izvajajo zakone in druge predpise, politike in dejavnosti [...] „pogoj[e] za dostop do zaposlitve [...], vključno z napredovanjem“, „[dostop] do vseh vrst in vseh ravni poklicnega svetovanja [...]“ ter v zvezi s „pogoji zaposlovanja in delovnih pogojev, vključno z odpuščanjem, ter plačilom, kakor določa Direktiva 75/117/EGS [...]“.
Materinstvo in z njim povezana vprašanja	Konvencija MOD C183 o varstvu materinstva, 2000 (ratificirana v 13 državah članicah EU) Direktiva 92/85/EGS o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo	„Namen te direktive je zagotoviti uresničevanje načela enakih možnosti in enakega obravnavanja moških in žensk na področju zaposlovanja in poklicnega dela. V ta namen vsebuje določbe za uresničevanje načela enakega obravnavanja v zvezi: z dostopom do zaposlitve, vključno z napredovanjem in dostopom do poklicnega usposabljanja; z delovnimi pogoji, vključno s plačilom [...]“. Konvencija določa, da „vsaka članica [...] sprejme ustrezne ukrepe, s katerimi zagotovi, da nosečnicam ali doječim materam ni treba opravljati dela, za katerega je [...] določil, da škodljivo vpliva na zdravje matere ali otroka [...]“. „Namen te direktive [...] je izvajanje ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali ki dojijo.“ V njej je navedeno, da „[p]o posvetovanju z državami članicami in ob pomoči Svetovalnega odbora za varnost, higieno in zdravje pri delu Komisija sestavi navodila za oceno kemičnih, fizikalnih in bioloških dejavnikov ter postopkov, ki veljajo za nevarne za varnost in zdravje delavk [...]“. Te smernice „vključujejo tudi gibe in položaje telesa, psihično in telesno utrujenost ter druge vrste telesnega in psihičnega napora, povezane z delom, ki ga opravljajo delavke [...]“. „S to direktivo začne učinkovati revidirani okvirni sporazum o starševskem dopustu, sklenjen 18. junija 2009 med evropskimi medpanožnimi organizacijami socialnih partnerjev (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP in ETUC) [...]“. „Ta sporazum določa minimalne zahteve, ki so namenjene lažjemu usklajevanju starševskih in poklicnih obveznosti zaposlenih staršev [...]“.
	Direktiva 2010/18/EU o izvajanju revidiranega okvirnega sporazuma o starševskem dopustu (razveljavitev Direktive 96/34/ES)	

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Mladi pri delu	Direktiva 94/33/ES o varstvu mladih ljudi pri delu	<p>Ta direktiva določa, da države članice „na splošno zagotovijo, da delodajalci mladim ljudem zagotavljajo takšne delovne razmere, ki so primerne za njihovo starost. Države članice zagotovijo, da so mladi ljudje varovani pred gospodarskim izkoriščanjem in pred vsakim delom, ki bi lahko škodilo njihovi varnosti, zdravju ali telesnemu, duševnemu, moralnemu in socialnemu razvoju [...]“.</p> <p>Vključuje določbe, ki se nanašajo na splošne obveznosti delodajalcev, kot so varstvo zdravja in varnosti mladih ter ocenjevanje in nadzorovanje „[tvegani] glede varnosti, telesnega ali duševnega zdravja ali razvoja mladih oseb [...]“.</p>
Začasno zaposleni	Direktiva 91/383/EGS , s katero se dopolnjujejo ukrepi za spodbujanje izboljšav glede varnosti in zdravja pri delu za delavce z delovnim razmerjem za določen čas ali z začasnim delovnim razmerjem	<p>„Namen te direktive je zagotoviti, da delavci z delovnim razmerjem [urejenim s pogodbo o zaposlitvi za določen čas ali začasnim delovnim razmerjem] uživajo enako raven varovanja v zvezi z zdravjem in varnostjo pri delu, kot drugi delavci v podjetju in/ali ustanovi, ki jih uporabljajo.“</p>
Obveščanje delavcev in posvetovanje z njimi	<p>Direktiva 2002/14/ES o določitvi splošnega okvira za obveščanje in posvetovanje z delavci v Evropski skupnosti</p> <p>Direktiva 2009/38/ES o ustanovitvi Evropskega sveta delavcev ali uvedbi postopka obveščanja in posvetovanja z delavci v družbah ali povezanih družbah na območju Skupnosti (prenovitev)</p>	<p>„Namen te direktive je oblikovati splošni okvir, ki določa minimalne zahteve za pravico do obveščanja in posvetovanja z delavci v podjetjih ali obratih v Skupnosti.“ V njej je navedeno, da „[o]bveščanje in posvetovanje vključujeta [...] obveščanje in posvetovanje o odločitvah, ki lahko povzročijo znatne spremembe v organizaciji dela ali v pogodbenih razmerjih [...]“.</p> <p>Glavni namen te direktive je zagotoviti, da vodstvo v posebnih okoliščinah, ki vplivajo na interese zaposlenih, zlasti glede spremembe lokacije, zaprtja družbe ali množičnega odpuščanja, obvesti člane evropskih svetov delavcev in se o tem posvetuje z njimi.</p>

Glavni poudarek	Instrument	Vsebina/izbrani izseki
Prestrukturiranje	Direktiva 98/59/ES o približevanju zakonodaje držav članic v zvezi s kolektivnimi odpusti	<p>„Kadar delodajalec predvideva kolektivno odpuščanje delavcev, mora pravočasno začeti posvetovanja s predstavniki delavcev, zato da doseže sporazum.“</p> <p>„Posvetovanja morajo zajeti vsaj možnosti in načine, kako se izogniti kolektivnim odpustom ali zmanjšati število prizadetih delavcev in kako ublažiti posledice, tako da se uporabijo spremljajoči socialni ukrepi, usmerjeni med drugim na prezaposlitev ali preusposabljanje odpuščenih delavcev.“</p>
	Direktiva 2001/23/ES o približevanju zakonodaje držav članic v zvezi z ohranjanjem pravic delavcev v primeru prenosa podjetij, obratov ali delov podjetij ali obratov	<p>Namen te direktive je zaščititi pravice delavcev v primeru „prenosa [a] podjetja, obrata ali dela [...] obrata na drugega delodajalca, ki je posledica pogodbenega prenosa ali združitve“. Njen cilj je v čim večji meri zagotoviti, da se pogodbeno razmerje s pridobiteljem nadaljuje nespremenjeno in da delavci zgolj zaradi prenosa niso v slabšem položaju.</p>
	Direktiva 2008/94/ES o varstvu delavcev v primeru plačilne nesposobnosti delodajalca (razveljavitev Direktive 2002/74/ES in Direktive Sveta 80/987/EGS)	<p>Cilj Direktive je „zagotovitev minimalne ravni varstva delavcev v primeru plačilne nesposobnosti delodajalca. Direktiva v ta namen zahteva od držav članic, naj ustanovijo organ, ki zagotavlja plačilo neporavnanih terjatev delavcev“.</p> <p>„Zagotoviti bi bilo treba, da delavci, o katerih govorijo Direktiva 97/81/ES [...] o okvirnem sporazumu o delu s krajšim delovnim časom [...], Direktiva Sveta 1999/70/ES [...] o okvirnem sporazumu o delu za določen čas [...] in Direktiva Sveta 91/383/EGS [...] o dopolnitvi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu za delavce z delovnim razmerjem za določen čas ali z začasnim delovnim razmerjem niso izključeni iz uporabe te direktive.“</p>

Opozoriti je treba, da so nekatere podobne določbe vključene v številne druge posamezne direktive, ki niso zajete v preglednici v Prilogi I. Na primer:

- Direktiva 92/57/EGS (začasna ali premična gradbišča) – Priloga IV, del A – „15.4 Stalni prostori za nastanitev morajo, razen če se uporabljajo le v izjemnih primerih, imeti zadostno sanitarno opremo, prostor za počitek in prostor za preživljanje prostega časa“;
- Direktiva 93/103/ES (delo na ribiških ladjah) – Priloga I – „13. Bivaljni prostori – 13.1 Lokacija, sestava, zvočna izolacija, izolacijska sredstva in ureditev bivalnih in drugih prostorov za delavce, kjer taki prostori so, ter dostopi do njih [...]“;
- Direktiva 2010/32/EU (ostri pripomočki), ki v klavzuli 4.3 izrecno navaja psihosocialne dejavnike.

Priloga 2: Nezavezujoče pobude politike

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	Smernice: MOD, 1986 – Psihosocialni dejavniki na delovnem mestu: Priznavanje in nadzor	Psihosocialne nevarnosti so „medsebojni vpliv vsebine dela, organizacije in upravljanja dela ter drugih okoljskih in organizacijskih pogojev na eni strani ter kompetenc in potreb zaposlenih na drugi strani. Psihosocialne nevarnosti so pomembne za neravnovesja na psihosocialnem področju in se nanašajo na tiste medsebojne vplive, ki dokazano nevarno vplivajo na zdravje zaposlenih prek njihovih zaznavanj in izkušenj“.
	Revidirana priloga k dokumentu MOD R194, 2010 – Priporočilo glede seznama poklicnih boleznih ter evidentiranja nesreč pri delu in poklicnih boleznih in obveščanja o njih	„Postravmatske motnje [...] in [...] druge duševne ali vedenjske motnje [...], pri katerih je vzpostavljena neposredna povezava [...] med izpostavljenostjo dejavnikom tveganja, ki izhajajo iz delovnih nalog, ter duševnimi in vedenjskimi motnjami, ki prizadenejo delavca.“
	Deklaracija MOD o duševnem zdravju v Evropi, 2005 , in Akcijski načrt za duševno zdravje v Evropi	V ministrski deklaraciji je poudarjena odgovornost posamezne države, da nameni sredstva „preprečevanju dejavnikov tveganja, kjer se pojavljajo, na primer s podpiranjem vzpostavitve delovnega okolja, ki spodbuja duševno zdravje, in oblikovanjem spodbud za zagotavljanje podpore na delovnem mestu ali čim hitrejšo vrnitev oseb, ki so okrevale po težavah z duševnim zdravjem“.
		V okviru Akcijskega načrta za duševno zdravje v Evropi so bile države v regiji pozvane, naj „razvijejo zmogljivosti za varstvo in spodbujanje duševnega zdravja na delovnem mestu prek ocenjevanja tveganja ter obvladovanja stresa in psihosocialnih dejavnikov, usposabljanja osebja in ozaveščanja“.
		„Vzpostavijo poklicno usposabljanje za osebe, ki trpijo zaradi težav z duševnim zdravjem, in podpirajo prilagajanje delovnih mest in delovnih praks njihovim posebnim potrebam, da bi zaščitili njihov vstop v konkurenčno zaposlovanje.“
		„Ustvarijo zdrava delovna okolja, tako da uvedejo ukrepe, kot so telovadba, spremembe vzorcev dela, razumen delovnik in zdravi načini vodenja.“

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	<p>Okvir SZO za zdravo delovno okolje, 2010 – Zdrava delovna mesta: model ukrepanja za zaposlene, delavce, oblikovalce politik in strokovne delavce</p>	<p>„Psihosocialno delovno okolje vključuje tako organizacijsko kulturo kot stališča, vrednote, prepričanja in dnevne prakse v podjetju, ki vplivajo na duševno in telesno dobro počutje zaposlenih.“</p> <p>„Primeri psihosocialnih nevarnosti med drugim vključujejo: slabo organizacijo dela [...], organizacijsko kulturo [...], načine vodenja in nadzora [...], pomanjkanje podpore usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja, strah pred izgubo zaposlitve, povezan z združitvami, prevzemi, reorganizacijo ali tgom dela/gospodarstvom.“</p> <p>„Psihosocialne nevarnosti se običajno opredelijo in ocenjujejo z raziskavami ali intervjuji in ne z inšpekcijskimi pregledi kot nevarnosti pri fizičnem delu. Za obravnavanje ugotovljenih tveganj se nato uporabi hierarhija nadzora, vključno z: odpravo ali spremembo pri viru [...], zmanjšanjem vpliva na delavce [...], varstvom delavcev z ozaveščanjem in zagotavljanjem usposabljanja delavcev [...].“</p>
	<p>Strategija SZO za duševno zdravje v Evropi, 2011</p>	<p>„Ekonomске koristi dobrega duševnega zdravja v smislu blaginje in storilnosti je treba uskladiti z zagotavljanjem nege, ki jo ljudje želijo in potrebujejo.“</p> <p>V okviru prvega cilja strategije za duševno zdravje je navedeno, da „ima vsak enako možnost, da v svoji življenjski dobi izkusi duševno dobro počutje, zlasti tisti, ki so najbolj ranljivi ali izpostavljeni največjemu tveganju“.</p>
	<p>Resolucija Sveta 2000/C 86/01 o spodbujanju duševnega zdravja</p> <p>Sklepi Sveta Evropske unije (2003) o duševnem zdravju – Konferenca o duševni boleznih in stigmatizaciji v Evropi: soočanje z izzivi socialne vključenosti in enakopravnosti</p>	<p>„[Svet] meni, da je treba okrepiti vrednost in prepoznavnost duševnega zdravja ter spodbujati dobro duševno zdravje, zlasti pri otrocih, mladih, starejših in na delovnem mestu.“</p> <p>Svet Evropske unije poziva Komisijo, naj „posebno pozornost posveti aktivnemu sodelovanju pri vseh politikah in ukrepih Skupnosti, zlasti pri dejavnostih v zvezi z zaposlovanjem, nediskriminacijo, socialnim varstvom, izobraževanjem in zdravjem, da se bosta zmanjšali stigmatizacija in diskriminacija, povezani z duševno boleznijo [...]“.</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	<p>Sklepi Sveta Evropske unije (2005) o ukrepih Skupnosti na področju duševnega zdravja – rezultat postopka</p> <p>Zelena knjiga – Evropska komisija, 2005 – Izboljševanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo</p> <p>Resolucija Evropskega parlamenta (2006/2058(INI)) o izboljšanju duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo</p>	<p>Svet Evropske unije poziva Komisijo, naj „podpre izvajanje deklaracije in akcijskega načrta, ki so ju potrdile evropska ministrska konferenca Svetovne zdravstvene organizacije o duševnem zdravju skupaj s Svetovno zdravstveno organizacijo in drugimi zadevnimi mednarodnimi organizacijami; zagotovi, da se bodo pri celostni oceni učinka prihodnje zadevne zakonodaje Skupnosti upoštevali vidiki duševnega zdravja; poudari trdno povezavo med duševnim in telesnim zdravjem ter zlorabo alkohola in drog [...]“.</p> <p>„Spodbujanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih bolezni sta usmerjena na individualne, družinske, skupnostne in družbene determinante duševnega zdravja, tako da krepita zaščitne dejavnike [...] in zmanjšujeta dejavnike tveganja [...]. Sole in delovni prostori, kjer ljudje preživijo velik del svojega časa, so ključna okolja za ukrepe.“</p> <p>„[Evropski parlament] meni, da dobri delovni pogoji krepijo duševno zdravje in poziva delodajalce, naj v okviru odgovornosti, ki jo imajo za zdravje in varnost pri delu, uvedejo ukrepe za ‚duševno zdravje pri delu‘; z namenom zagotoviti osebam z duševnimi motnjami najboljše možne službe in najboljšo možno uvrstitev na trg dela, te ukrepe objavijo in spremljajo v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravja in varnosti, pri tem pa upoštevajo tudi potrebe in stališča delavcev.“</p> <p>„[P]ozdravlja družbene pobude v okviru socialne in zaposlovalne politike za spodbujanje nediskriminacijskega obravnavanja duševno bolnih posameznikov, vključevanje duševno prizadetih posameznikov v družbo in preprečevanje stresa na delovnem mestu.“</p> <p>„[O]b upoštevanju strategije zaposlovanja EU poudarja vpliv duševnega zdravja na zaposlovanje in vpliv brezposelnosti na stanje duševnega zdravja ljudi.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	<p>Evropska komisija, 2007 – Bela knjiga – Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013</p>	<p>V beli knjigi so bile Komisija in države članice pozvane, naj si prizadevajo za „[o]blikovanje in uresničevanje ukrepov v zvezi s tobakom, prehranjevanjem, alkoholom, duševnim zdravjem in drugimi širšimi okoljskimi in socialno-ekonomskimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje [...]“. Komisija je bila tudi pozvana, naj sprejme „[u]krep[e] za spodbujanje zdravja starejših in delovne sile [...]“.</p> <p>„Delo na ravni Skupnosti vključuje znanstveno oceno tveganja [...] strategije za obvladovanje tveganj v zvezi s posebnimi boleznimi in stanji, ukrepanje v nesrečah in poškodbah, izboljševanje varnosti delavcev [...]“.</p>
	<p>Evropski pakt o duševnem zdravju in dobrem počutju, 2008 – Skupaj za duševno zdravje in dobro počutje</p>	<p>„Zaposlitev je koristna za fizično in duševno zdravje. [...] Potrebni so ukrepi za obvladovanje vedno večje odsotnosti z dela in nezmožnosti za delo, prav tako pa je treba izkoristiti neizrabljen potencial za izboljšanje produktivnosti, ki je povezan s stresom in duševnimi motnjami.“</p>
	<p>Resolucija Evropskega parlamenta T6-0063/2009 o duševnem zdravju (2008/2209(INI)), nezakonodajna resolucija</p>	<p>Evropski parlament v resoluciji „poziva države članice, naj spodbujajo raziskave o delovnih razmerah, ki lahko povečajo nastanek duševnih bolezni, zlasti pri ženskah“, „poziva delodajalce, naj spodbujajo zdravo delovno vzdušje, naj bodo pozorni na stres, povezan z delom, ob tem pa opozarja na razloge za duševne motnje na delovnem mestu in na odpravljanje njihovih vzrokov“ ter „poziva Komisijo, naj od podjetij in javnih organov zahteva, naj letno objavljajo poročilo o svoji politiki in dejavnostih za duševno zdravje delavcev na enak način, kot poročajo o telesnem zdravju in varnosti pri delu“.</p>
	<p>Konferenca na visoki ravni EU, Bruselj, 2010 – Naložba v dobro počutje na delovnem mestu: obvladovanje psihosocialnih tveganj v času sprememb</p>	<p>Evropska komisija je skupaj z belgijskim predsedovanjem Svetu Evropske unije organizirala konferenco na visoki ravni o psihosocialnih tveganjih v času sprememb z vidika „naložbe v dobro počutje na delovnem mestu“. Konferenca in z njo povezano gradivo sta „poudarili nekatera osrednja vprašanja v zvezi z organizacijskimi spremembami, prestrukturiranjem, zdravjem in dobrim počutjem ter [...] tem, kaj je mogoče storiti, da se organizacije in ljudi učinkoviteje pripravijo na velike spremembe“.</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	<p>Konferenca EU, Berlin, 2011 – Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu</p> <p>Sklepi Sveta Evropske unije (2011) o Evropskem paktu za duševno zdravje in dobro počutje: rezultati in prihodnje ukrepanje</p> <p>Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora (2013) o evropskem letu duševnega zdravja – za boljše delo in večjo kakovost življenja (2013/C 44/06)</p>	<p>„Duševno zdravje je pomemben kazalnik kakovosti socialne kohezije in kakovosti dela. Je tudi ključni del socialnega modela Evrope.“</p> <p>„Varstvo in spodbujanje duševnega zdravja lahko bistveno prispeva k izvajanju agende ‚Evropa 2020‘ Evropske unije s ciljem pametne, trajnostne in vključujoče rasti.“</p> <p>„Na področju duševnega zdravja, preprečevanja in spodbujanja je potreben celosten pristop, ki upošteva tudi pogoje na delovnem mestu [...]. Zlasti strukturo in organizacijo delovnih mest [...].“</p> <p>Svet Evropske unije države članice poziva, naj „sprejmejo ukrepe proti stigmatizaciji in izključenosti ter diskriminaciji ljudi z duševnimi težavami in spodbujajo njihovo socialno vključevanje ter njihov dostop do [...] dela.“</p> <p>Države članice in Komisijo poziva, naj „sprejmejo ukrepe za večjo vključenost zdravstvenega in socialnega sektorja skupaj s socialnimi partnerji na področju duševnega zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu, da bi po potrebi podprli in dopolnili programe, ki jih vodijo delodajalci“, „podpirajo dejavnosti (npr. programe usposabljanja), ki strokovnim vodstvenim delavcem, zlasti na področju zdravstvenega varstva, socialnega varstva in na delovnih mestih, omogočajo, da se soočajo z vprašanji, povezanimi z dobrim duševnim počutjem ter duševnimi motnjami“.</p> <p>„Podpora varovanju zdravja na delovnem mestu z javnimi sredstvi in sodobna podjetniška kultura lahko pomagata ljudem s težavami in zavreta pojav problemov, povezanih z delom.“</p> <p>„Proaktivno obvladovanje nevarnosti stresa, ki se opira na raziskave ter odstranitev in zmanjšanje dejavnikov stresa, bi moralo biti del dosledne strategije preprečevanja ob upoštevanju določb Pogodbe, okvirne direktive 89/391/EGS [...] ter okvirnega sporazuma o stresu na delovnem mestu [...]“.</p> <p>„Obstajati bi morale tudi službe v podjetjih ali zunaj njih, ki bi zastopale interese invalidov in oseb z duševnimi motnjami v poklicnem življenju.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Duševno zdravje pri delu	Odbor višjih inšpektorjev za delo (SLIC), 2012 – Kampanja o psihosocialnih tveganjih pri delu	<p>Odbor višjih inšpektorjev za delo je leta 2012 izvedel kampanjo o psihosocialnih tveganjih. Cilj je bil razviti orodje za inšpekcijski nadzor za usmerjene intervencije na področju varnosti in zdravja pri delu (psihosocialna tveganja).</p> <p>„Okvirna direktiva 89/391/EGS in sporazumi socialnih partnerjev so splošna pravna podlaga za nadzor na področju psihosocialnih tveganj [...]. Inšpekcijski pregledi v zvezi s psihosocialnimi tveganji so torej možni v vseh državah članicah, v nekaterih primerih z nekaj omejitvami.“</p> <p>„[...] število delovnih mest, za katera so v oceno tveganja vključena psihosocialna tveganja, se je povečalo. V vseh državah se je povečalo poznavanje psihosocialnih tveganj med delovnimi inšpektorji. Povečala se je tudi ozaveščenost na delovnih mestih glede psihosocialnih tveganj pri delu.“</p> <p>„Za vse evropske inšpekcijske preglede na področju dela so zdaj na voljo orodja za inšpekcijske preglede psihosocialnih tveganj pri delu. Z večjim znanjem delovnih inšpektorjev se bo dolgoročno izboljšalo področje psihosocialnih tveganj.“</p> <p>„Povezave med duševnim in telesnim zdravjem je treba prepoznati in jih obravnavati v vseh z zdravjem povezanih strategijah in programih na ravni EU in nacionalni ravni, vključno s politikami glede boleznih in drugimi politikami, kot so socialna politika ter politike na področjih zaposlovanja, diskriminacije, raziskav in izobraževanja, prehranjevanja, tobaka in alkohola.“</p> <p>„[...] spodbujanje duševnega (in telesnega) dobrega počutja lahko Evropski uniji pomaga izpolniti cilje lizbonske agende za gospodarsko rast in zaposlovanje.“</p> <p>„Organizacija Duševno zdravje Evrope poudarja, da se lahko trajnostna podpora (duševno) zdravemu poklicnemu življenju doseže z zmanjšanjem negotovih delovnih pogojev in zagotavljanjem minimalnih prihodkov vsem za dostojno življenje. Organizacija Duševno zdravje Evrope izpostavlja, da ugodnost minimalnega prihodka ne bi smela biti vezana le na pogodbe o zaposlitvi. Osebe, ki so (začasno) nezmožne za delo, morajo imeti minimalne prihodke, da pokrijejo stroške temeljnih potreb.“</p> <p>„[...] najprej je pomembno prepoznati in opredeliti zaposlene, ki trpijo zaradi duševnih motenj bodisi v začetnih fazah bodisi ko so že odsotni z dela. Najpomembnejši so namenski intervencijski programi s svetovanjem ali drugi programi podpore in aktivna rehabilitacija ter bi morali biti vzpostavljeni [...]. Poleg teh ukrepov je treba tako za organizacije kot za posameznike vzpostaviti programe za preprečevanje. Ti programi bi morali biti osredotočeni na ustvarjanje delovnih pogojev, v katerih lahko zaposleni delajo na zdrav način in v katerih se spodbuja aktivno in zdravo življenje.“</p>
	Platforma za duševno in telesno zdravje, 2009 – Listina o duševnem in telesnem zdravju in Poziv k ukrepanju	
	Priporočila organizacije Duševno zdravje Evrope, 2009 – Delovni program špansko-belgijsko-madžarskega predsedovanja Svetu Evropske unije (2010–2011)	
	Dokument o stalšču Stalnega odbora evropskih zdravnikov, 2009 – Duševno zdravje na delovnem mestu „Zdravi in telesno sposobni za delo“	

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Stres v zvezi z delom	<p>Standard EN ISO 10075-1: 1991 – Ergonomska načela v zvezi z delovnimi obremenitvami – Splošni izrazi in definicije</p>	<p>Stres so "vsi vplivi, ki jih je mogoče oceniti ter vplivajo na človeka od zunaj in ga duševno prizadenejo". Stres je vir psihične obremenitve (tj. „neposredni učinek stresa pri posamezniku (ne dolgoročni učinek), ki je odvisen od njegovih stalnih in sedanjih predpogojev, vključno s posameznikovimi načini obvladovanja“).</p> <p>„Štiri glavne kategorije virov stresa so naloge, oprema, fizično okolje in socialno okolje.“ „Škodljivi (kratkoročni) učinki stresa so psihična utrujenost ter utrujenosti podobna stanja (tj. monotonija, manjša pozornost in prenasičenost).“</p>
	<p>Standard EN ISO 10075-2: 1996 – Ergonomska načela v zvezi z delovnimi obremenitvami – Načela za načrtovanje</p>	<p>„Vira utrujenosti: intenzivnost duševne obremenitve in časovna porazdelitev duševne obremenitve.“</p> <p>„Na intenzivnost duševne obremenitve vplivajo naslednje značilnosti: nejasnost ciljev nalog, zapletenost nalog, zahteve, strategije službovanja, ustreznost informacij, nejasnost informacij, razločljivost signalov, obremenitev kratkoročnega spomina, obremenitev dolgoročnega spomina, prepoznanje v primerjavi s priklicem, podpora odločitvam [...]“ Dejavniki časovne porazdelitve duševne obremenitve vključujejo „dolžino delovnika, premor med zaporednimi delovnimi dnevi ali izmenami, čas dneva, izmensko delo, odmore in premore za počitek, spremembe dejavnosti z različnimi zahtevami glede nalog ali vrstami duševne obremenitve“.</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Stres v zvezi z delom	<p>Smernice: Evropska komisija, 1999 – Smernice glede stresa v zvezi z delom – Popestritev življenja ali poljub smrti?</p>	<p>„V teh smernicah so navedene splošne informacije o vzrokih, simptomih in posledicah stresa v zvezi z delom pri zaposlenih in v organizacijah. V njih so navedeni tudi splošni nasveti za ugotavljanje težav zaradi stresa v zvezi z delom in njihovih vzrokov ter predlog praktičnega in prožnega okvira za ukrepanje, ki ga lahko socialni partnerji na nacionalni ravni in v posameznih podjetjih prilagodijo svojim razmeram. Glavna pozornost je namesto zdravljenju namenjena preprečevanju stresa v zvezi z delom in poklicnih bolezni.“</p>
	<p>Sklepi Sveta Evropske unije (2002) o boju proti stresu in težavam zaradi depresije</p>	<p>Svet Evropske unije poziva države članice, naj „namenijo ustrezno pozornost vplivu stresa in težavam zaradi depresije v vseh starostnih skupinah ter zagotovijo prepoznavanje teh težav; v zvezi s tem naj posebno pozornost namenijo vse pomembnejšemu vprašanju stresa in depresije v zvezi z delom“.</p>
	<p>Smernice: EU-OSHA, 2002 – Kako se lotiti psihosocialnih vprašanj in zmanjšati stres na delovnem mestu?</p>	<p>Komisija poziva, naj „obravnava možnosti za preprečevanje stresa in depresije v okviru opredelitve in izvajanja zadevnih politik in dejavnosti Skupnosti, ki bi morale dopolnjevati nacionalne politike.“</p> <p>Cilji tega poročila so „[i]zboljšati osveščenost glede psihosocialnih vprašanj, povezanih z delom; [s]podbujati preventivno kulturo pred psihosocialnimi tveganji, vključno s stresom, nasiljem in nadlegovanjem na delovnem mestu; [p]rispevati k zmanjšanju števila delavcev, ki so izpostavljeni tem tveganjem; [o]zmogočiti razvoj in širjenje dobre prakse ter [s]podbuditi aktivnosti na evropski ravni in na ravni držav članic.“</p>
	<p>Smernice: SZO, 2003 – Organizacija dela in stres</p>	<p>„Ta brošura vsebuje praktične nasvete za obravnavanje stresa na delovnem mestu. Namenjena je delodajalcem, vodstvenim delavcem in predstavnikom sindikatov, ki naj bi jo uporabljali v okviru pobude za izobraževanje o obvladovanju stresa na delovnem mestu.“</p> <p>V njej so navedene smernice glede „vrst stresa na delovnem mestu, vzrokov in učinkov stresa, preprečevalnih strategij, ocene tveganja in načinov obvladovanja [...] vloge organizacijske kulture v tem procesu ter virov obvladovanja stresa na delovnem mestu“.</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Stres v zvezi z delom	<p>Smernice: SZO, 2007 – Ozaveščanje o stresu na delovnem mestu v državah v razvoju: nasveti za delodajalce in predstavnike delavcev</p> <p>Smernice: SZO, 2008, PRIMA-EF: Smernice glede evropskega okvira za obvladovanje psihosocialnih tveganj: vir za delodajalce in predstavnike delavcev</p>	<p>„Ta brošura je namenjena ozaveščanju delodajalcev in predstavnikov delavcev o stresu v zvezi z delom v državah v razvoju. Stres v zvezi z delom je vse bolj zaskrbljujoče vprašanje v državah v razvoju zaradi pomembnih dogodkov v sodobnem svetu, med katerimi sta najpomembnejša globalizacija in spreminjanje narave dela.“</p> <p>„Zagotavljajo smernice glede evropskega okvira za obvladovanje psihosocialnih tveganj (PRIMA-EF) ter obravnavajo obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnem mestu, katerega cilj je preprečevanje stresa v zvezi z delom ter nasilja in ustrahovanja na delovnem mestu. Takšen okvir, ki združuje številna ključna vprašanja na tem področju in zagotavlja smernice glede njih, je do zdaj manjkal in je potreben, da bodo delodajalci in predstavniki delavcev učinkovito ukrepali in obravnavali zadevna vprašanja.“</p>
	<p>Okvirni sporazum o stresu, povezanem z delom, 2004 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„Splošni cilj tega dokumenta je spodbujanje prenosa politike in znanja v prakso.“</p> <p>„Stres je stanje, ki ga spremlja fizično, psihično ali socialno slabo počutje ali disfunkcije, ki izvirajo iz občutka posameznika, da ne zmore izpolniti vsega, kar se od njega zahteva ali pričakuje.“</p> <p>„Ugotavljanje, ali gre za problem stresa v zvezi z delom, lahko vključuje analizo dejavnikov, kot so organizacija dela in postopkov [...], delovne razmere in delovno okolje [...], sporazumevanje [...], ter subjektivnih dejavnikov [...].“ „Če je ugotovljen problem stresa v zvezi z delom, je treba ukrepati, da bi ga preprečili, odpravili ali zmanjšali. Odgovornost delodajalca je, da določi ustrezne ukrepe.“</p>
Nasilje in nadlegovanje	<p>Smernice: SZO, 2003 – Ozaveščanje o psihičnem nadlegovanju na delovnem mestu</p>	<p>„Psihično nadlegovanje je oblika zlorabe zaposlenih, ki izhaja iz neetičnega vedenja in vodi do viktimizacije delavca [...]. Povzroči lahko resne negativne posledice za kakovost življenja in zdravje posameznika [...].“ „Ta brošura je namenjena ozaveščanju [...] z zagotavljanjem informacij o njegovih značilnostih [...].“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Nasilje in nadlegovanje	<p>Smernice: MOD, 2006 – Nasilje na delovnem mestu</p>	<p>Dokument Nasilje na delovnem mestu (3. izdaja) obravnava agresivna dejanja na delovnih mestih [...]: ustrahovanje, trpinčenje in verbalno nasilje. Zagotavlja informacije in dokaze o pojavnosti in resnosti nasilja na delovnem mestu v državah po vsem svetu [...], analizira različne vzročne razlage in navaja nekatere družbene in gospodarske posledice. Proučuje učinkovitost ukrepov in odzivov za preprečevanje nasilja na delovnem mestu, kot so regulativne inovacije, ukrepi politike, načrtovanje delovnega mesta, ki lahko zmanjša tveganja, kolektivni sporazumi in različne možnosti dobre prakse po vsem svetu.</p>
	<p>Smernice: EU-OSHA, 2011 – Nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu: podoba Evrope</p>	<p>Namena poročila sta „natančen pregled razlik v državah članicah EU v smislu stopnje pojavljanja različnih oblik nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu [...] ter primerov uporabe preprečevalnih ukrepov; pregled metodologije in virov podatkov, ki se v različnih državah uporabljajo za oceno tveganja, razširjenosti in posledic nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu“.</p>
	<p>Okvirni sporazum o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu, 2007 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„Nadlegovanje in nasilje izhajata iz nesprijemljivega vedenja ene ali več oseb in se lahko pojavita v različnih oblikah, od katerih so nekatere bolj prepoznavne od drugih. Delovno okolje lahko vpliva na izpostavljenost ljudi nadlegovanju in nasilju.“</p> <p>„Krepitev ozaveščenosti in ustrezno usposabljanje vodstvenih delavcev in delavcev lahko zmanjšata možnost za nadlegovanje in nasilje na delovnem mestu. Podjetja morajo z izjavo jasno poudariti, da ne dopuščajo nadlegovanja in nasilja. V tej izjavi so natančno opredeljeni postopki, ki jih je treba po potrebi uporabiti.“</p>
Druge ustrezne pobude	<p>Akcijiski načrt SZO (2012) za izvajanje Evropske strategije za preprečevanje in nadzor nenalezljivih boleznih za obdobje 2012–2016</p>	<p>Eden od ključnih ciljev akcijskega načrta je „izboljšati zdravje in dobro počutje s krepitvijo spodbujevalnega učinka šolskih in delovnih okolij“.</p> <p>„Delovna mesta so tudi pomembno izhodišče za preprečevanje nenalezljivih boleznih in programe spodbujanja zdravja. Če je spodbujanje zdravja na delovnem mestu zasnovano kot celostna pobuda za zdrava delovna okolja in se kot tako izvaja, učinkovito zmanjšuje dejavnike tveganja za nenalezljive bolezni, tako da z udeležbo delavcev in vodstvenih delavcev obravnava telesno neaktivnost, nezdrave prehranjevalne navade, delovna okolja brez kajenja in alkohola ter psihosocialne dejavnike tveganja.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Svet Evropske unije, 2000 – Lizbonska strategija: postati najbolj konkurenčno in dinamično na znanju temelječe gospodarstvo na svetu, sposobno trajnostne gospodarske rasti s številčnejšimi in boljšimi delovnimi mesti ter z večjo socialno kohezijo</p>	<p>V smislu ustvarjanja več delovnih mest za Evropo, ki bodo boljša: za razvoj aktivne politike zaposlovanja sta Svet in Komisija pozvana, naj obravnavata „izboljšanje zaposljivosti in odpravo pomanjkljivosti v spretnostih in znanjih, zlasti z izvajanjem storitev na področju zaposlovanja z vseevropsko podatkovno zbirko delovnih mest in prilagodljivosti za učenje, spodbujanje posebnih programov, ki bi brezposelnim omogočili odpravo pomanjkljivosti v spretnostih in znanjih, [...] z izkoriščanjem dopolnjevanja vseživljenjskega učenja in prilagodljivosti prek prožnega upravljanja delovnega časa in izmenjav zaposlenih, [...] spodbujanje vseh vidikov enakih možnosti, vključno z zmanjševanjem poklicne segregacije, ter olajšanjem usklajevanja poklicnega in družinskega življenja [...]“.</p>
	<p>Resolucija Sveta 2000/C 218/02 o uravnoteženi udeležbi žensk in moških v družinskem in poklicnem življenju</p>	<p>V resoluciji so bili delodajalci v javnem in zasebnem sektorju, delavci in socialni partnerji na nacionalni in evropski ravni pozvani, naj „okrepijo svoja prizadevanja za zagotovitev uravnotežene udeležbe moških in žensk v družinskem in poklicnem življenju, zlasti z organizacijo delovnega časa in odpravo pogojev, ki so povzročili razlike v plačah na podlagi spola“.</p>
	<p>Resolucija Sveta 2000/C 218/03 o ukrepih glede determinant zdravja</p>	<p>„[Svet] opozarja na rezultate razprav v okviru evropske konference o determinantah zdravja v Evropski uniji, ki je potekala 15. in 16. marca 2000 v Evori, ki vključujejo posebno pozornost, namenjeno duševnemu zdravju [...], in priporočilo o nizu praktičnih in usmerjenih ukrepov za obravnavanje izzivov na teh področjih.“</p>
	<p>Sklepi Sveta Evropske unije (2001) o strategiji Skupnosti za zmanjšanje škode zaradi uživanja alkohola</p>	<p>„[P]oudarja, da mora Skupnost svoje ukrepe usmeriti k preprečevanju boleznih in promociji zdravja.“</p> <p>„[P]ozdravlja zavezanost Komisije k razvoju obsežne strategije za zdravje in predstavitvi njenega predloga za nov zdravstveni program, ki vsebuje poseben sklop ukrepov, usmerjenih k obravnavanju determinant zdravja s spodbujanjem zdravja in preprečevanjem boleznih, ki temeljita na medsektorski politiki [...]“.</p> <p>„[Svet] poudarja tesno povezavo med zlorabo alkohola ter manjšo produktivnostjo pri delu, brezposelnostjo, družbeno marginalizacijo [...] in duševno boleznijo.“</p> <p>„[M]eni, da bi morali biti vsi ukrepi Skupnosti osredotočeni na ukrepe z evropsko dodano vrednostjo, pri čemer bi bilo treba v celoti upoštevati možnosti, ki jih zagotavlja prihodnji akcijski program na področju javnega zdravja, in vključiti tudi ukrepe na drugih področjih politike.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Okvirni sporazum o delu na daljavo, 2002 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„V sporazumu so opredeljena glavna področja, ki jih je treba prilagoditi oziroma jim nameniti posebno pozornost, kadar posamezniki ne delajo v prostorih delodajalca, na primer varstvo podatkov, zasebnost, zdravje in varnost, organizacija dela, usposabljanje itd.“</p> <p>„V okviru zadevne zakonodaje, kolektivnih pogodb in pravih podjetja, delavec, ki dela na daljavo, sam upravlja svoj delovni čas. Delovna obremenitev in pričakovani rezultati dela delavca, ki dela na daljavo, so primerljivi tistim, ki veljajo za delavce v prostorih delodajalca. Delodajalec mora zagotoviti, da delavec, ki dela na daljavo, ni izoliran od preostale delovne skupnosti v podjetju [...]“</p>
	<p>Okvir ukrepov za vseživljenjski razvoj znanja in kvalifikacij, 2002 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„V smislu tehnološkega razvoja in diverzifikacije delovnih odnosov in organizacij se delavci soočajo z večjo [...] mobilnostjo [...] ter s potrebo po ohranitvi in izboljšanju ravni znanja in kvalifikacij. Zaradi tako hitrih sprememb socialni partnerji na evropski ravni potrjujejo, da sta razvoj znanja in pridobitev kvalifikacij najpomembnejša izziva vseživljenjskega učenja.“</p>
	<p>Sklep Sveta 2003/C 218/01 o ustanovitvi Svetovalnega odbora za varnost in zdravje pri delu</p>	<p>Svetovalni odbor za varnost in zdravje pri delu „ima nalogo pomagati Komisiji pri pripravi, izvajanju in ocenjevanju dejavnosti na področju varnosti in zdravja pri delu“;</p> <p>„pomaga pri pripravi skupnega pristopa do problemov na področju varnosti in zdravja pri delu ter pri prepoznavanju prednostnih nalog Skupnosti in ukrepov, ki so potrebni za njihovo izvajanje“;</p>
	<p>Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora (2005) o zdravstveni varnosti: kolektivni obveznosti in novi pravici (2005/C 120/10)</p>	<p>„prispeva, ob dejavnosti Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu, k obveščenosti nacionalnih uprav, sindikatov in organizacij delodajalcev o ukrepih Skupnosti, da bi s tem olajšal sodelovanje in spodbujal kakršno koli pobudo z njihove strani za izmenjavo izkušenj in vzpostavitev pravih ravnanj“.</p> <p>„Ukrepi Unije, ki bodo dopolnjevali nacionalne politike, bodo usmerjeni k izboljšanju javnega zdravja, preprečevanju boleznih in obolenj ljudi ter odstranjevanju virov nevarnosti za fizično in duševno zdravje. Ta dejavnost zajema:</p> <p>(a) obvladovanje močno razširjenih težkih boleznih s spodbujanjem raziskovanja njihovih vzrokov, prenosa in preprečevanja, pa tudi obveščanja o zdravju in zdravstvene vzgoje [...]“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Okvir dejavnosti za enakost spolov, 2005 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„Tradicionalne vloge obeh spolov imajo še vedno močan vpliv na delitev dela med moške in ženske na domu, na delovnem mestu in v družbi na splošno ter ohranjajo začarani krog ovir enakopravnosti spolov. [...] socialni partnerji [...] morajo odigrati svojo vlogo pri soočanju z vlogami spolov in stereotipi pri zaposlovanju in na delovnem mestu.“</p> <p>„[Dokazi kažejo], da ženske še naprej opravijo večino dela v domu in družini in imajo več prekinitev zaposlitve, kar se lahko negativno odraza na poklicni karieri, plači in pokojnini ter da jih je največ med tistimi, ki delajo krajši delovni čas.“</p>
	<p>Priporočila Evropskega parlamenta in Sveta (2006) o ključnih kompetencah za vseživljenjsko učenje</p>	<p>„Socialna kompetenca je povezana z osebnim in družbenim blagorom, ki zahteva razumevanje pomena dobrega fizičnega in duševnega zdravja kot vira zase, za svojo družino in za ožje socialno okolje ter znanje o tem, kako tako zdravje doseči in vzdrževati z zdravim načinom življenja. Za uspešno medosebno in socialno udeležbo je bistveno razumeti kodekse ravnanja in splošno sprejete načine v različnih družbah in okoljih (npr. v službi). Ravno tako pomembno je zavedati se osnovnih konceptov v zvezi s posamezniki, skupinami, organizacijami dela, enakostjo spolov in nediskriminacijo, družbo in kulturo.“</p>
	<p>Mnenje Odbora regij (2006) o predlogu priporočila Evropskega parlamenta in Sveta o ključnih sposobnostih za vseživljenjsko učenje</p>	<p>„To področje sposobnosti obsega socialne vidike v tem smislu, da se posameznik pojmuje kot vir zase, za svojo družino in svoje okolje. Opozoriti bi bilo treba tudi na medicinske vidike, na primer razumevanje pomena zdravega načina življenja, vprašanje telesnega in duševnega zdravja ter aktivnega načina življenja. Medtem ko medicina vedno bolj napreduje, se zaradi napačne prehrane in premalo gibanja v mnogih družbah slabša zdravstveno stanje otrok in mladih. Če na tem področju ne bo ukrepanja, se lahko obeta kritično stanje.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Sporočilo Komisije (SEC(2007) 214–216) – Izboljšanje kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu</p>	<p>Strategija 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu poziva k pospeševanju kulture preventive in daje prednost duševnemu zdravju na delovnem mestu.</p> <p>„Komisija spodbuja države članice, da v svoje nacionalne strategije vključijo posebne pobude, namenjene učinkovitejšemu preprečevanju težav duševnega zdravja in spodbujanju duševnega zdravja, skupaj s pobudami Skupnosti na tem področju, vključno z zaposlovanjem duševno prizadetih ljudi.“</p> <p>„Komisija poudarja pomen pogajanj med socialnimi partnerji o preprečevanju nasilja in nadlegovanja na delovnem mestu ter jih spodbuja, da pripravijo sklepe na podlagi ocene izvajanja Evropskega okvirnega sporazuma o stresu, povezanem z delom.“</p>
	<p>Evropska komisija, 2007 – Bela knjiga o strategiji za Evropo glede vprašanj v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo</p>	<p>Bela knjiga poziva podjetja, naj „podprejo tudi razvoj zdravega načina življenja na delovnem mestu. Skupaj z organizacijami zaposlenih morajo oblikovati predloge/smernice o tem, kako lahko podjetja različnih velikosti uvedejo enostavne in stroškovno učinkovite ukrepe za spodbujanje zdravega načina življenja zaposlenih.“</p>
	<p>Priporočilo Komisije 2008/867/ES o dejavnem vključevanju oseb, izključenih s trga dela</p>	<p>„Posamezniki, ki so najbolj izključeni iz dela, potrebujejo bolj njim prilagojene poti do zaposlitve.“</p> <p>„Posamezniki, ki nimajo osnovnih sposobnosti za učenje ali so dalj časa brezposelni, nimajo zlahka koristi od standardnih politik usposabljanja ali prekvalifikacije. Še več, ko se končno zaposlijo, so še vedno ranljivi, če ne najdejo podpore v okolju.“</p> <p>„Zdravje je pomemben pogoj za udeležbo na trgu dela. Osebe s kroničnimi zdravstvenimi motnjami ne morejo ohraniti stalne zaposlitve niti uspešno sodelovati v usposabljanju, ki bi jih pripravilo na zaposlitev.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Mnenje Odbora regij (2008) o prožni varnosti</p>	<p>„[Odbor regij] je prepričan, da lahko pomanjkanje socialne varnosti ogrozi prožnost trga dela. Da bi to nevarnost čimbolj omejili, je treba v enaki meri uveljavljati in uresničevati vsa štiri načela prožne varnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prožne pogodbene ureditve za delodajalce in zaposlene; • aktivne politike trga dela; • zanesljivi sistemi vseživljenjskega učenja, ki se odzivajo na aktualne potrebe in zagotavljajo stalno prilagodljivost in zaposljivost delavcev; • sodobni sistemi socialne varnosti bi morali zagotavljati ustrezno dohodkovno podporo, hkrati pa spodbujati mobilnost na trgu dela.“
	<p>Smernice: Evropska komisija, 2009 – Poročilo priložnostne skupine strokovnjakov o prehodu z institucionalnega varstva na oskrbo v skupnosti</p>	<p>„Vprašanja glede prehoda z institucionalnega varstva na oskrbo v skupnosti je treba obravnavati na vseh ustreznih področjih politike, kot so zaposlovanje, izobraževanje, zdravstvo, socialna politika in druga področja.“</p> <p>„Spodbujanje izboljšanja delovnih pogojev poklicnih negovalcev, da bodo delovna mesta v tem sektorju privlačnejša. Zahtevati, da se organi, ki predstavljajo, usposablajo in potrjujejo strokovno ravnanje zaposlenih, ki delajo s starejšimi, otroki, osebami s težavami z duševnim zdravjem in invalidi, zavežejo, da bodo pri svojem delu podpirali človekovo dostojanstvo, vključevanje in samostojnost uporabnikov storitev.“</p>
	<p>Okvirni sporazum o vključujočih trgih dela, 2010 – Evropski socialni partnerji – ETUC, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME in CEEP</p>	<p>„Ta okvirni sporazum zajema posameznike, ki se pri vstopu, vračanju ali vključevanju na trg dela soočajo s težavami, in posameznike, ki jim kljub zaposlitvi grozi izguba dela zaradi [več] dejavnikov.“</p> <p>„Dejavniki, povezani z delom, med drugim vključujejo organizacijo dela in delovno okolje, postopke zaposlovanja, tehnološki napredek in politike usposabljanja.“</p> <p>„Posamezni dejavniki so povezani z vidiki, kot so spretnosti in znanja, ravni kvalifikacij in izobrazbe, motivacija, znanje jezika, zdravstveno stanje ter pogosta ali dolga obdobja brezposelnosti.“</p>

Glavni poudarek	Dokument	Vsebina/izbrani izseki
Druge ustrezne pobude	<p>Sporočilo Komisije COM(2010) 2020 – EVROPA 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast</p>	<p>„Za ukrepanje v okviru tega prednostnega področja [vključujoča rast – gospodarstvo z visoko stopnjo zaposlenosti, ki krepi socialno in teritorialno kohezijo] se bomo morali posodobiti, okrečiti naše politike za zaposlovanje, izobraževanje in usposabljanje ter sisteme socialnega varstva, in sicer z večjo vključitvijo delavcev v njihovo pripravo in z zmanjšanjem strukturne brezposelnosti ter okrepitevjo družbene odgovornosti podjetij v poslovni skupnosti. [...] Ključnega pomena bo tudi uresničevanje načel prožne varnosti in omogočanje pridobivanja novih kvalifikacij za prilagoditev novim pogojem in morebitnim spremembam poklicne poti. Veliko truda bo treba vložiti v boj proti revščini in socialni izključenosti ter v zmanjševanje neenakosti na zdravstvenem področju, da bi imeli vsi koristi od rasti. [...]“</p> <p>„Vodilna pobuda: Program za nova znanja in spretnosti in nova delovna mesta‘ Cilj te pobude je ustvariti pogoje za posodobitev trgov dela, da bi dvignili raven zaposlenosti in zagotovili vzdržnost naših družbenih modelov. To pomeni, da je treba s pridobivanjem novih znanj in spretnosti okrečiti vlogo in položaj ljudi, da se bo naša delovna sila zdaj in v prihodnje sposobna prilagajati novim pogojem in morebitnim spremembam poklicne poti, da bomo zmanjšali število brezposelnih in povečali produktivnost delovne sile.“</p>
	<p>Sporočilo Komisije COM(2010) 682 – Program za nova znanja in spretnosti ter delovna mesta: evropski prispevek k polni zaposlenosti</p>	<p>„Kakovost in obseg zaposlitve sta tesno povezana: visoke ravni kakovosti zaposlitev v EU so povezane s prav tako visoko delovno storilnostjo in zaposlenostjo. Za zadovoljitev zahtev današnjih poklicnih poti, za katere je značilno več prehodov med bolj stresnimi in zahtevnimi delovnimi mesti ter nove oblike organizacije dela, je treba upoštevati delovne razmere ter fizično in duševno zdravje delavcev.“</p> <p>„[S]prejemanje ciljnih pristopov za ranljivejše delavce, zlasti nizko kvalificirane, brezposelne [...], ljudi z duševnimi motnjami [...]“</p> <p>„Na področju varnosti in zdravja pri delu bodo prednostne naloge vključevale [...] preprečevanje mišično-kostnih obolenj. [...] raziskana [bodo] tveganja, povezana z nanomateriali, in vzroki za naraščanje pojave duševnih bolezni na delovnem mestu.“</p>
	<p>Sklepi Sveta (2011) o odpravljanju razlik v zdravju v EU z usklajenimi ukrepi za spodbujanje zdravih življenjskih slogov</p>	<p>Svet je izrazil svojo zavezanost „pospeševanju napredka pri boju proti nezdravim življenjskim slogom, kot so uporaba tobaka, škoda zaradi uživanja alkohola, nezdrava prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti, ki vodijo k večji pojavnosti nenalezljivih kroničnih bolezni, kot so rak, bolezni dihal, bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen in duševne bolezni, ki se štejejo za pomembne vzroke prezgodnje umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti v Evropski uniji.“</p>



Urad za publikacije

ISBN 978-92-79-66297-3
doi:10.2767/21990