

Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES): Priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU

sestavljeno iz

**Zdravje v času prestrukturiranja:
Inovativni pristopi in priporočila politik (HIRES)**

**Širjenje in pregled priporočil projekta HIRES
v trinajstih državah EU (HIRES Plus)**

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.6(4)
331.45(4)

ZDRAVJE v času prestrukturiranja (HIRES) : priporočila in odzivi
posameznih držav ter politike v EU / [avtorji Thomas Kieselbach ...
[etal.] ; prevod iz angleškega jezika Deks in Vid Fikfak]. -
Ljubljana : Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za
medicino dela, prometa in športa, 2011

Prevod dela: Health in restructuring (HIRES) : recommendations,
national responses and policy issues in the EU

ISBN 978-961-92919-2-4

1. Kieselbach, Thomas, 1944-
257064704

Oba projekta (HIRES in HIRES Plus) je podprl Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti (sedaj Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje).



Pripravo publikacije sofinancira Evropska komisija v okviru programa za zaposlovanje in solidarnost – PROGRESS (2007-2013).

Za besedila v publikaciji so izključno odgovorni avtorji; vsebina nikakor ne predstavlja stališč Evropske komisije.

Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES)

Priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU

Založnik: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, Slovenija

Izdajatelj: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, Slovenija

Avtorji: Thomas Kieselbach

Claude Emmanuel Triomphe

Elisabeth Armgarth

Sebastiano Bagnara

Anna-Liisa Elo

Steve Jefferys

Cateljne Joling

Karl Kuhn

Karina Nielsen

Jan Popma

Nikolaj Rogovski

Benjamin Sahler

Greg Thomson

Maria Widerszal-Bazyl

Laurențiu Andronic

Ola Bergström

Metoda Dodič Fikfak

Remigijus Jankauskas

Sylvie de Meyer

Julien Pelletier

Ricardo Rodriguez

Irina Terzyiska

Prevod iz angleškega jezika: DEKS prevajanje in druge storitve d.o.o. in Vid Fikfak

Strokovni pregled prevoda:

Metoda Dodič Fikfak

Jezikovni pregled:

Nataša Hribar

Oblikovanje ovitka:

Mechthild Book, Bremen, Nemčija

Priprava za tisk:

Mojca Kunšek

Tisk:

Collegium Graphicum d. o. o.

Število izvodov:

300

Ljubljana, 2011



Zdravje v času prestrukturiranja: Inovativni pristopi in priporočila politik (HIRES)

Evropska ekspertna skupina za zdravje v času prestrukturiranja

Prof. dr. Thomas Kieselbach (IPG, Univerza Bremen, Nemčija) (koordinator)
Elisabeth Armgarth (HRM ERICSSON, Stockholm, Švedska)
Prof. dr. Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Alghero, Italija)
Prof. dr. Anna-Liisa Elo (FIOH, Helsinki in Univerza Tampere, Finska)
Prof. dr. Steve Jefferys (WLRI, Londonska metropolitanska univerza, Združeno kraljestvo)
Dr. Catelijne Joling (TNO, Hoofddorp, Nizozemska)
Prof. dr. Karl Kuhn (BAuA, Dortmund, Nemčija)
Dr. Karina Nielsen (NRCWE, Kopenhagen, Danska)
Dr. Jan Popma (Sinzheimer I, Univerza Amsterdam, Nizozemska)
Dr. Nikolaj Rogovski (ILO, Ženeva, Švica)
Prof. dr. Benjamin Sahler (ANACT, Limoges, Francija)
Dr. Greg Thomson (UNISON, London, Združeno kraljestvo)
Dr. Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, Pariz, Francija)
Prof. Maria Widderszal-Bazyl (CIOP-PIB, Varšava, Poljska)

Nadaljevalni projekt:

Širjenje in pregled priporočil projekta HIRES v trinajstih državah EU (HIRES Plus)

Dr. Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, Pariz, Francija) in prof. dr. Thomas Kieselbach (IPG, Univerza Bremen, Nemčija) (koordinatorja)
Laurențiu Andronic (Land, Bukarešta, Romunija)
Elisabeth Armgarth (HRM ERICSSON, Stockholm, Švedska)
Prof. dr. Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Alghero, Italija)
Prof. dr. Ola Bergström (IMIT, Univerza Gothenburg, Švedska)
Doc. dr. Metoda Dodič Fikfak (KIMDPŠ, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Slovenija)
Dr. Remigijus Jankauskas (Inštitut za higieno, Vilna, Litva)
Dr. Catelijne Joling (TNO, Hoofddorp, Nizozemska)
Prof. dr. Steve Jefferys (WLRI, Londonska metropolitanska univerza, Združeno kraljestvo)
Prof. dr. Karl Kuhn (BAuA, Dortmund, Nemčija)
Sylvie de Meyer (Prevent, Bruselj, Belgija)
Dr. Karina Nielsen (NRCWE, Kopenhagen, Danska)
Julien Pelletier (ANACT, Lyon, Francija)
Ricardo Rodriguez (Labour Asociados, Madrid, Španija)
Irina Terzyiska (ELI, Sofija, Bolgarija)
Dr. Greg Thomson (UNISON, London, Združeno kraljestvo)



Kazalo

Predgovor	9
Povzetek poročila HIRES	10
I. Zdravje v času prestrukturiranja: Inovativni pristopi in priporočila politik (HIRES)	15
1. Uvod	15
1.1 Utemeljitev in ozadje projekta generalnega direktorata Evropske komisije za zaposlovanje Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES)	15
1.2 Podporno socialno omrežje v poklicnih tranzicijah	22
2. Prestrukturiranje in zdravje: pregled literature	26
2.1 Definicija in tipologija prestrukturiranja	26
2.2 Merjenje prevalence in učinkov prestrukturiranja na zdravje na ravni EU	29
2.3 Učinki na osebno zdravje	34
2.4 Učinki prestrukturiranja na zdravje podjetja	47
3. Evropske socialne mreže in vloge socialnih akterjev	55
3.1 Splošna politika preventive in promocije	55
3.2 Službe za zdravje pri delu: njihova vloga v prestrukturiranju	61
3.3 Vloga socialnih akterjev	64
4. Orodja, instrumenti in prakse	79
4.1 Uporaba sistemskega pristopa do zdravih sprememb v prestrukturiranju	79
4.2 Inšpektorat za delo	80
4.3 Regije in teritoriji	82
4.4 Zavodi za zaposlovanje	85
4.5 Sprememba delovnih praks na ravni organizacije	87
4.6 Sindikati in skrb za zdravje	98
4.7 Aktivnosti na ravni posameznika	99
4.8 Glavna načela upravljanja sprememb	106
5. Nauki iz inovativnih pristopov v prestrukturiranju in predlogi za spremembe politike	108
5.1 Konkretni nauki iz študij primerov	109
5.2 Predlogi politik	111
Literatura	124
O avtorjih poročila HIRES	135
II. Širjenje in pregled priporočil projekta HIRES v trinajstih državah EU (HIRES Plus)	137
1. Zdravje in prestrukturiranje v trenutni krizi	137
2. Delavnice HIRES Plus – pregled po državah	141
3. Razprave o priporočilih HIRES	158
4. Vprašanja skupne politike	169
5. Širjenje rezultatov HIRES	178

Priloga: Nacionalni podatki in študije primerov HIRES	181
6. Osnovni empirični podatki: nacionalni podatki o prestrukturiranju in njegovih vplivih na zdravje	182
6.1 Razširjenost prestrukturiranja in njegovi vplivi na zdravje v Nemčiji	182
6.2 Posledice prestrukturiranja na zaposljivost, zdravje in blaginjo na Danskem	185
6.3 Prestrukturiranje podjetij in zdravje nizozemskih delavcev	188
6.4 Odpuščanje v podjetjih in zdravje delavcev: Kaj smo se naučili iz finske raziskave desetih mest	191
7. Primeri družbeno odgovornega prestrukturiranja	201
7.1 Koncept družbeno občutljivega prestrukturiranja podjetij Mednarodne organizacije dela	201
7.2 Zdravstvena politika britanskega podjetja British Telecom v obdobju prestrukturiranja	206
7.3 Prestrukturiranje, zdravje in dobro počutje v podjetju AstraZeneca: orodja za upravljanje kadrovskih virov v korist posameznikov in podjetja	214
7.4 EDF Energy – Spremljanje duševne blaginje v obdobju sprememb: krepitev odpornosti proti spremembam in upravljanje sprememb	220
7.5 Prestrukturiranje oddelka A460 nemškega pokojninskega sklada: poročilo o študiji primera inštituta BGF	228
7.6 Prestrukturiranje in zdravje posameznikov: Ericsson in Manpower Health Partner, Švedska	233
7.7 Protokol upravljanja človeških virov med prestrukturiranjem	240
7.8 Varovanje zdravja uslužbencev med prestrukturiranjem: študije primerov iz francoske farmacevtske industrije (ASP)	245
7.9 Kako preprečiti zdravju škodljive učinke reorganizacije delovnih mest s programom za preprečevanje stresa francoske agencije ANACT	249
7.10 Zapiranje tovarne papirja Voikkaa: zagotavljanje zdravja zaposlenih	257
7.11 Participativno prestrukturiranje v kaskadno urejeno mrežo	264
7.12 Prestrukturiranje industrije in razvijanje konkurenčnega gospodarstva v zdravju prijaznih pogojih s posebnim poudarkom na MSP: politika in ukrepi v Severnem Porenju - Vestfaliji (Nemčija)	270
7.13 Skupinska metoda za spodbujanje vodenja kariere in preprečevanje znakov depresije v delovnih organizacijah (FIOH)	277

Predgovor

V zasebnem in javnem sektorju EU je prestrukturiranje postalo vsakdanji pojav, a s procesi prestrukturiranja pogosto ne dosežemo načrtovanih učinkov zagotovljene ali celo večje donosnosti podjetij. Prav nasprotno: prestrukturiranje ogroža fizično in psihosocialno zdravje vseh zaposlenih v podjetju. Da bi učinkovito zmanjšali tveganja, povezana s prestrukturiranjem podjetij, si mora več skupin akterjev na ravni posameznikov, podjetij in družbe skupno prizadevati za uvedbo zdravju bolj prijaznih procesov sprememb in za zagotovitev učinkovitega podpornega socialnega omrežja (*social convoy*) odpuščenim, na poti do njihove nove zaposlitve.

Evropsko skupino za zdravje v času prestrukturiranja v okviru projekta HIRES je vodil prof. dr. Thomas Kieselbach z univerze v Bremnu ob podpori Generalnega direktorata Evropske komisije za zaposlovanje. V svojem poročilu je skupina zgoščeno predstavila učinke prestrukturiranja podjetij ter socialne okvire in procese sprememb, ki so potrebni za *bolj zdravo prestrukturiranje*. S predlogi in študijami primerov inovativnih pristopov na ravni podjetij in regij poročilo obravnava vladne organe, kot so inšpektorati za delo, ter državne institucije, sindikate, menedžerje, strokovnjake za zdravje in varnost pri delu, druge deležnike in delavce. Odziv javnosti na priporočila projekta HIRES o zdravju v času prestrukturiranja je bil velik po vsej Evropi, pa tudi v različnih ustanovah in strokah ter pri deležnikih.

Priporočila so bila oblikovana pred izbruhom gospodarske krize, vendar so gospodarske spremembe povečale ozaveščenost javnosti glede vprašanj, ki jih obravnava poročilo HIRES. Poročilo je bilo poslano tudi več znanstvenim skupnostim v različnih državah. Po uspehu projekta HIRES je bil izveden še projekt HIRES Plus, ki sta ga koordinirala dr. Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, Pariz) in dr. Thomas Kieselbach (Univerza Bremen), v sklopu katerega so bile v 13 državah članicah EU organizirane delavnice za ozaveščanje ključnih akterjev prestrukturiranja. Na njih naj bi se pogovorili o zaključkih projekta HIRES in jih preizkusili znotraj nacionalnega posvetovalnega procesa, se pogovorili o možnostih obravnavanja problematike zdravja v času prestrukturiranja ter razvili omrežja na državni in evropski ravni.

Druga izdaja poročila HIRES je nastala zaradi uspešnega odziva na prvo izdajo, ki je bila leta 2009 objavljena v angleškem, francoskem in nemškem jeziku (poleg tega je bilo celotno poglavje o priporočilih projekta prevedeno tudi v pet drugih evropskih jezikov ter v kitajščino in japonsščino), ter na podlagi procesa širjenja in posvetovanja v sklopu projekta HIRES Plus, ki je sledil projektu HIRES in je potekal v trinajstih državah članicah EU.

Zaradi svetovne gospodarske krize, ki še vedno pesti Evropo, je veliko ljudi postalo zelo občutljivih na zdravstvena vprašanja in na načine upravljanja sprememb in prestrukturiranja. Slovenska izdaja zato vključuje prevoda:

- izvirnega poročila HIRES, objavljenega aprila 2009 in
- glavne izsledke projekta HIRES Plus z vidika stanja in odzivov v posameznih državah, vprašanj skupne politike in dejavnosti širjenja rezultatov projekta.

Povzetek poročila HIRES

Dimenzija zdravja je pri prestrukturiranju podjetij na javnem, raziskovalnem in intervencijskem področju zelo zanemarjena. Skupina strokovnjakov HIRES (ki jo podpira generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje s programom PROGRESS) je preučila podatke in obravnavala širok spekter izkušenj različnih držav in podobnih evropskih projektov, financiranih s strani Generalnega direktorata Evropske komisije za raziskave, Evropskega socialnega sklada, Generalnega direktorata za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje, Generalnega direktorata za zdravje in varstvo potrošnikov, in v katerih so v zadnjih desetletjih sodelovali člani te skupine. Skupina HIRES je v empirični študiji preučila tudi učinke prestrukturiranja organizacij na zdravje, med drugim podatke o učinkovitosti korakov, ki so potrebni za to, da se omeji negativne učinke na zdravje. Dodatne izkušnje na tem področju je skupina pridobila ob pomoči zunanjih strokovnjakov iz podjetij in z regionalnih ravni, ki so svoje delo predstavili na seriji delavnic, ki so se odvijale leta 2008.

Prestrukturiranje se danes dogaja v vsaki organizaciji in zadeva vse evropske družbe. Gre za spremembe organizacije, ki so obsežnejše kot običajne, vsakdanje spremembe v delovanju podjetij. V primerjavi z manjšimi, obrobniimi spremembami v podjetju namreč prestrukturiranje vpliva na cel organizacijski sektor ali celo podjetje. Posledice prestrukturiranja so lahko zaprtje podjetja, odpuščanje delavcev, oddaja del zunanjim izvajalcem, izvajalcem v tujini ali podizvajalcem, združevanje podjetij, spremembe lokacij podjetja, spremembe delovnih mest znotraj podjetja ali drugačne kompleksne notranje reorganizacije. Prestrukturiranje ne vpliva le na zaposlovanje, temveč ima velik učinek tudi na zdravje zaposlenih, organizacije in cele skupnosti, pri čemer je treba upoštevati, da je zdravje osrednji dejavnik, ki vpliva na zaposlene in produktivnost podjetja. Zaradi teh dejstev je za vse glavne akterje v procesu prestrukturiranja ohranjanje zdravja osrednji izziv, ki ga v tem poročilu obravnava strokovna skupina HIRES.

Skupina HIRES poskuša odgovoriti na naslednja vprašanja: Kateri podatki o spremljanju najbolj pogostih oblik in učinkov prestrukturiranja organizacij so na voljo na evropski in nacionalni ravni? Kako so medsebojno povezani učinki prestrukturiranja na zdravje posameznika in delovno učinkovitost znotraj organizacije? Kakšna evropska politika bi lahko vodila procese prestrukturiranja tako, da bi zmanjšali negativne učinke prestrukturiranja na zdravje? Kako naj bi sodelovale različne skupine deležnikov, da bi ohranile dobro delovanje in počutje znotraj organizacije, med zaposlenimi in v skupnosti? Kateri inovativni pristopi k prestrukturiranju najbolj upoštevajo dejavnik zdravja?

Skupini HIRES se zdi problematično splošno pomanjkanje posebnih znanj o učinkih prestrukturiranja na zdravje zaposlenih. Predhodni projekti generalnega direktorata Evropske komisije za zaposlovanje, npr. projekt MIRE (*Monitoring Innovative Restructuring in Europe*, 2005–07), so že ugotovili pomanjkanje znanja s teh področij.

Zato poročilo skupine HIRES našteva nekatere evropske in nacionalne dostopne vire podatkov na temo prestrukturiranja. Kakovost, pomen in obseg teh podatkov za potrebe zdravja v času prestrukturiranja so znotraj EU omejeni. Priložen je tudi pregled znanstvenih dokazov o učinkih prestrukturiranja na zdravje posameznika in učinkovitost organizacije.

Prestrukturiranje je največkrat interpretirano kot kriza, v kateri so vprašljivi trenutni pogoji za delo in zaposlitev delavcev. Poleg izzivov in težav, ki jih spremembe prinesejo v delovno rutino, prestrukturiranje povzroči dodatno negotovost in skrb na vseh organizacijskih ravneh, tudi takrat, ko so delovna mesta ogrožena manj, kot se zdi na prvi pogled.

Prestrukturiranje je treba proaktivno vključevati v razvoj organizacije kot njen *normalni* del. Da pa bi to dosegli, morajo delodajalci zmanjšati negotovost glede izgube zaposlitve, kar lahko storijo na dva načina:

- a) delavec in organizacija morata združiti moči in omogočiti dolgoročno vzdržno zaposlovanje, ki omeji tveganje za izgubo zaposlitve;
- b) treba je zagotoviti transparenten in pošten način odločanja pri pripravi ter poteku prestrukturiranja podjetja, da bi na ta način zmanjšali splošno negotovost.

Namen projekta HIRES je dvigniti ozaveščenost o zdravstvenih posledicah, ki jih ima prestrukturiranje na neposredne žrtve – v primeru odpuščanja na delavce, ki v podjetju ostanejo, tj. *preživelcev*, in na menedžerje, ki so odgovorni za vodenje in izvajanje prestrukturiranja. Zdravstvenih posledic prestrukturiranja pa ne nosijo le našteje skupine, temveč tudi njihove družine, nenazadnje cela skupnost, v kateri pride do prestrukturiranja. Skupina HIRES želi razširiti pogled, torej ne obravnava le posledic prestrukturiranja s tradicionalnega vidika preučevanja brezposelnih, temveč preučuje vse skupine, ki so prizadete zaradi socialnih in ekonomskih sprememb.

Poročilo ugotavlja, da te skupine potrebujejo javno pozornost in podporo. Sklene, da take spremembe od človeka zahtevajo več, kot lahko zmore sam. Zato je bil za prehode med takimi spremembami razvit koncept podpornega socialnega omrežja, ki predvideva, da morajo družba kot celota in vsi vpleteni deležniki prevzeti družbeno odgovornost ter na ta način omogočiti lažji prehod v tem procesu.

Poročilo HIRES obravnava obstoječo in potrebno politiko na evropski ravni. Predstavi in kritično pretehta vloge vseh pomembnih ustanov in socialnih akterjev po vsej Evropi. Predlogu za socialni dialog o zdravju pri prestrukturiranju so bili dodani specifični predlogi za aktivno udeležbo vsake socialne skupine znotraj tega procesa.

Orodja, instrumenti, delovne prakse in predlogi o vlogah socialnih akterjev in ustanov za varnost in zdravje pri delu, ki so predstavljeni v poročilu HIRES, so namenjeni delodajalcem, drugim socialnim partnerjem in politikom na evropski, državni in

regionalni ravni. Predlog za prevrednotenje pomena in vloge zdravja pri prestrukturiranju lahko pripomore k ponovnemu premisleku in obravnavi zdravstvenih stroškov, ki so predmet vsake razprave o prestrukturiranju. Trenutna finančna kriza – njene učinke na dejansko ekonomsko stanje lahko v tem trenutku ocenimo le okvirno – potrjuje potrebo po natančnem nadzoru in izpeljavi prestrukturiranja, kar je mogoče doseči le z uporabo tistih orodij, instrumentov in delovnih praks, ki bodo zagotovili manj škodljive socialne spremembe. Poročilo povzema trenutno obstoječe dobre delovne prakse, inovativna orodja in instrumente, ki v samem procesu prestrukturiranja zagotavljajo zdravje oseb in uspešnost organizacije. Projekt MIRE je že pokazal, kako lahko zdravje postane osrednji dejavnik pred ali med prestrukturiranjem, za kar morajo poskrbeti tako organizacija sama kot druge ustanove, ki so zadolžene za organizacijo in pomoč pri prestrukturiranju. Projekt HIREs je izbral primere dobre delovne prakse na področju zdravja v času prestrukturiranja organizacij in o njih širše razpravljaj. S pridobljenimi podatki so sodelavci projekta pridobili znanje o tem, katere delovne prakse je smiselno prevzeti, pridobil pa je tudi specifična znanja o problemih, ki se pojavijo pri prestrukturiranju. V kratkem lahko inovativne prijeme in specifična znanja, ki so bili pridobljeni z zgoraj omenjeno metodo, povzamemo v naslednjih točkah:

- socialno občutljivo prestrukturiranje, npr. program Mednarodne organizacije za delo (MOD) *Programme on Socially Sensitive Enterprise Restructuring* (SSER) je prvi korak k zagotavljanju zdravja posameznika med prestrukturiranjem;
- bolj zdravo prestrukturiranje je mogoče samo z ozaveščenim vodstvom (menedžerji), predvsem delničarji in vodji organizacije;
- spremembe znotraj organizacije so lahko vedno možen dejavnik stresa, saj je odpuščanje pogosto osrednji del prestrukturiranja;
- povišana raven stresa zaposlenih je zgodnji opozorilni znak in kaže na potrebo po za zdravje specifični preventivi;
- spremljanje zdravja in preventivne aktivnosti morajo biti vodene po konkretnih protokolih; bolj zdravo prestrukturiranje potrebuje proaktivno zdravstveno politiko;
- za izpeljavo proaktivne zdravstvene politike je nujno sodelovanje z ljudmi, ki so v podjetju zadolženi za zdravje delavcev;
- pri zagotavljanju proaktivne zdravstvene politike lahko sodelujejo zunanji sodelavci in organizacije;
- prestrukturiranje organizacij in njegove posledice za zdravje imajo lahko velik učinek na lokalno skupnost.

Dokazi, ki jih je preučila skupina HIREs, odločno pričajo o tem, da lahko imajo procesi prestrukturiranja uničujoče posledice za zdravje zaposlenih, vključno s preživelci, torej tudi tistimi delavci, ki so po končanem prestrukturiranju ostali zaposleni. Hkrati je postalo razvidno, da lahko delodajalci in drugi družbeni akterji z določenimi postopki zmanjšajo negativne učinke prestrukturiranja na zdravje zaposlenih ter s tem koristijo zaposlenim, delodajalcu in širši družbi.

Na podlagi izkušenj strokovne skupine, analize študij primerov in izkušenj zunanjih strokovnjakov, ki so sodelovali s skupino HIRES, je bilo oblikovanih 12 predlogov za prihodnji evropski okvir razvoja bolj zdravih načinov prestrukturiranja podjetij. Na ta način želimo razširiti obstoječi koncept zdravja v prestrukturiranju, saj se ta zdaj praviloma omejuje le na ekonomsko dimenzijo, ki jo povzročijo organizacijske spremembe.

V poročilu skušamo opozoriti na posledice kontraproduktivnega zanemarjanja dolgoročnih učinkov na zdravje posameznikov ter na ekonomsko uspešnost podjetij in družbe kot celote.

Dvanajst priporočil skupine HIRES se nanaša na naslednja področja:

1. Spremljanje in evalvacija;
2. Neposredne žrtve zmanjševanja števila zaposlenih: odpuščeni;
3. Odziv preživelcev in uspešnost podjetja;
4. Menedžerji, odgovorni za proces prestrukturiranja;
5. Pričakovanje in pripravljenost organizacij na prestrukturiranje;
6. Stopnja pravičnosti in zaupanja;
7. Načrt komuniciranja;
8. Zavarovanje stalnih in začasnih delavcev;
9. Nove smernice za inšpektorat za delo;
10. Krepitev vloge enot zdravja pri delu;
11. Specifična podpora malim in srednje velikim podjetjem (MSP) pri prestrukturiranju;
12. Nove pobude, ki so v Evropi potrebne: družbena odgovornost podjetij, promocija zdravja, pogovori ter pobude o poklicni prekvalifikaciji in zaposljivosti.

Koncept prestrukturiranja podjetij, ki želi ohraniti bistvene značilnosti evropskega socialnega modela zaposlovanja in nove zahteve globalne tekmovalnosti, mora upoštevati ne le ekonomske kazalnike zdravja podjetja, pač pa tudi individualne učinke prestrukturiranja na delovno silo. Poleg tega mora tak koncept upoštevati tudi pomemben učinek dolgoročne ekonomske kompetitivnosti. Tak način razumevanja razširja unilateralni pogled deležnika na bolj uravnotežen vidik vseh vključenih deležnikov. Cilj tega širšega pogleda je socialno odgovorno prestrukturiranje.

Čeprav priporočila HIRES temeljijo na izčrpnem materialu in širokem znanju, pa morajo biti uporabljena na ravni države, regije in podjetja, da bi se lahko posamični problemi dodatno razrešili. Glavna naloga projekta HIRES Plus, ki ga finančno podpira Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje, je pokazati rezultate v luči konkretnih izkušenj in ozadij trinajstih evropskih držav ter širšega števila drugih vzhodno- in zahodnoevropskih držav. Z uporabo ekspertize HIRES na različnih državnih ravneh, med menedžerji in drugimi

akterji ter znotraj ustanov za varnost in zdravje pri delu lahko ustvarimo priložnost in začnemo najširši dialog, ki lahko oplemeniti koncept HIRES in okrepi ozaveščenost o obravnavanih problemih v več državah Evropske unije.

I. Zdravje v času prestrukturiranja: Inovativni pristopi in priporočila politik (HIRES)

1. Uvod

1.1 Utemeljitev in ozadje projekta generalnega direktorata Evropske komisije za zaposlovanje *Zdravje v času prestrukturiranja*

Namen projekta generalnega direktorata Evropske komisije za zaposlovanje *Zdravje v času prestrukturiranja* (Health in Restructuring – HIRES)¹ je vključiti zdravje kot pomemben element v evropski program sprememb, ki se bodo zgodile na evropskih trgih dela, ki so trenutno v veliki meri podvrženi procesom prestrukturiranja. Glavni cilj projekta HIRES je sprožiti in spodbuditi diskusijo med evropskimi oblikovalci politike, vodilnimi v podjetjih, delničarji in deležniki, da bi razvili razumevanje prestrukturiranja organizacij na nov način. Eden osrednjih ciljev projekta je obvezati glavne akterje, da bi problematiko zdravja posameznika in organizacije stalno in konstruktivno vgrajevali v sam proces prestrukturiranja podjetja. Projekt HIRES bo pokazal, da se bo na ta način zmanjšalo breme zdravja na posameznika, hkrati pa bo to za organizacijo ekonomsko ugodno. Glede na dejstvo, da so se sedanja finančna kriza in njeni učinki na dejansko ekonomijo zgodili med izpeljavo projekta HIRES ter ga bistveno zaznamovali, je v poročilu tudi nekaj zgodnjih sklepov o učinkih finančne krize.

Cilji projekta HIRES

Da bi dosegli zastavljene cilje, je projekt HIRES na podlagi znanstvenih dokazov in konkretnih primerov prestrukturiranja pripravil priporočila, orodja in delovne prakse. Priporočila temeljijo na:

- obsežni dokumentaciji empiričnih dokazov učinkov prestrukturiranja organizacij na zdravje in dobro počutje preživelcev, žrtev in z njimi povezano lokalno skupnost;
- dokumentaciji odnosa med učinki prestrukturiranja na zdravje in produktivnostjo;
- kritičnem pregledu pristopov, orodij in instrumentov za urejanje zdravja v procesu prestrukturiranja, ki so trenutno na voljo;

¹ Ekspertno skupino je koordiniral Thomas Kieselbach; vodja projekta: Andries Oeberst (oba IPG, Univerza Bremen, Nemčija); partnerji projekta: Elisabeth Armgarth (HRM Ericsson, Švedska), Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Italija), Marc DeGreef (Prevent, Belgija), Anna-Liisa Elo (Univerza Tampere/FIOH, Finska), Stephen Jefferys (WLRI, Londonska metropolitanska univerza, VB), Cateljine Joling (TNO, Nizozemska), Karl Kuhn (BauA, Nemčija), Karina Nielsen (NRCWE, Danska), Nikolai Rogovsky (ILO, Ženeva), Benjamin Sahler (ANACT, Francija), Greg Thomson (UNISON, VB), Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, Francija), Maria Widerszal-Bazyl (CIOP-PIB, Poljska).

- pregledu primerov prestrukturiranja v različnih članicah Evropske unije, ob katerih je mogoče oceniti razmerje med dobro in dejansko delovno prakso ter osvetliti primere dobre prakse;
- kritični analizi vlog vseh relevantnih socialnih akterjev, ki sodelujejo pri prestrukturiranju ter opisu inovativnih orodij in praks;
- katalogu obstoječih in na novo razvitih politik, ki jih je treba spremeniti, in na pregledu vlog, ki jih imajo pri tem različne ustanove po Evropi.

Za doseg te ciljev smo v projektu HIREs izbrali evropske strokovnjake za zdravje v procesu prestrukturiranja, in sicer s področja družbenih znanosti, državnih ustanov, podjetij in sindikatov; poiskali smo jih tudi med drugimi socialnimi akterji. Mreža strokovnjakov je leta 2008 organizirala pet delavnic, ki so se osredotočile na: empirične dokaze vplivov prestrukturiranja na zdravje, pogosta orodja (zdravja in varnosti pri delu ter človeški viri) in prakse pri zagotavljanju zdravja v prestrukturiranju, na primere dobrih praks prestrukturiranja ter na vlogo socialnih akterjev in relevantnih evropskih socialnih mrež.

Tako je projekt HIREs načel vprašanja in cilje, ki jih je zastavil že program PROGRESS *Prestrukturiranje, dobro počutje na delovnem mestu in finančno sodelovanje*, ki ga je leta 2007 organiziral Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje, ki deluje pri Evropski komisiji (SEC, 2008). Ta mreža se je še posebej osredotočila na dokument *Delovni pogoji: prilagoditev na spremembe in prestrukturiranje, varnost in zdravje ter dobro počutje na delovnem mestu*.

Pod pojmom prestrukturiranje so mišljene spremembe znotraj organizacije, ki so veliko bolj obsežne kot vsakodnevne spremembe znotraj podjetij. Te spremembe prizadenejo vsaj ves organizacijski sektor ali pa kar celo podjetje, in sicer v obliki zaprtja, zmanjševanja velikosti podjetja, oddajanja del zunanjim izvajalcem ali v tujino, podizvajalstva, združevanja podjetij, spremembe lokacij podjetja ali delovnih mest znotraj podjetja in drugih zapletenih notranjih reorganizacij.

Posledice prestrukturiranja so lahko zaprtje podjetja, odpušcanje delavcev, spremembe delovnih mest znotraj podjetja ali drugačne kompleksne notranje reorganizacije. Glavno vodilo razprave o prestrukturiranju podjetij v EU je bilo iskanje odgovora na vprašanja: kako se spoprijeti z izzivi stanja na globalnem trgu in znotraj vedno večje tekmovalnosti z državami zunaj Evropske unije, ki imajo drugačna pravila glede zaposlovanja, odnosov med delodajalcem in delojemalcem ter standardov o varnosti in zdravju pri delu (VZD).

Doslej je bil koncept zdravja v prestrukturiranju obravnavan zelo ozko, v okviru vprašanja, kako ekonomsko *zdrava* je organizacija glede na globalni trg. Ob tem pa je bil zanemarljiv koncept osebnega zdravja zaposlenih, torej tako zdravja tistih, ki morajo zaradi prestrukturiranja zapustiti podjetje, tj. žrtev odpušcanja, kot tistih delavcev, ki ostanejo v podjetju po koncu prestrukturiranja, t. i. preživelcev odpušcanja.

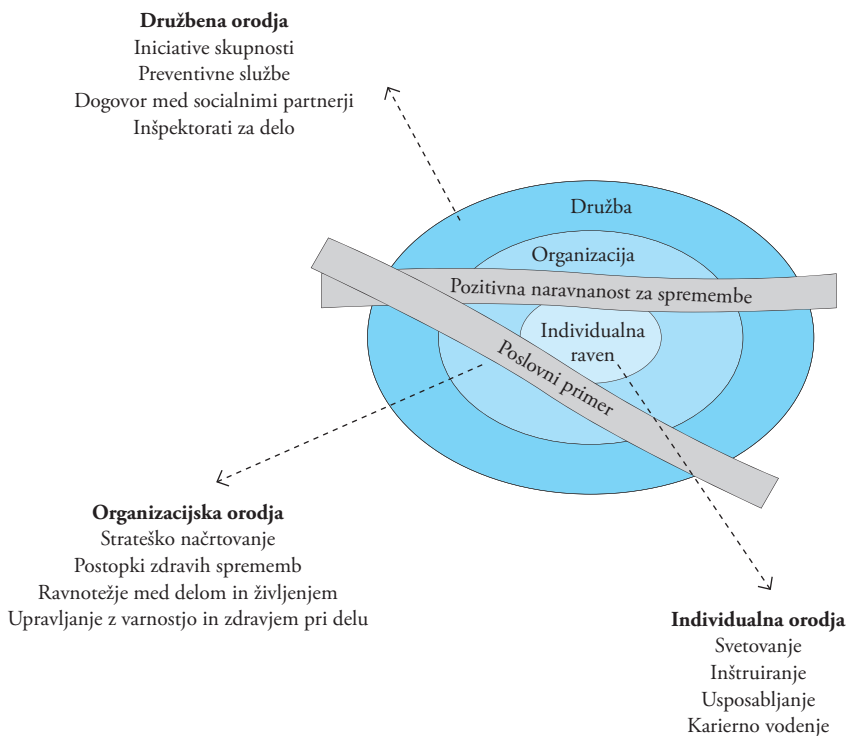
Vsi naštetí so zaradi sprememb na delovnem mestu, novih delovnih nalog in delovnih rutin ter negotovosti glede izgube zaposlitve pod hudim stresom. Prva skupina – žrtve zmanjševanja števila zaposlenih – je bila že deležna večje mere pozornosti, tudi v literaturi o brezposelnosti, ki se je v glavnem osredotočila na razprave EU o tveganjih socialne izključenosti, tj. o posledicah tega, da je bil delavec odpuščen, in o grožnjah dolgoročne brezposelnosti pri odpuščenih delavcih. Druga skupina pa ni bila deležna tolikšne pozornosti vse do zadnjega desetletja, ko je ta tematika postala novo področje raziskovanja.

Za vse ravni organizacije je prestrukturiranje viharno obdobje, ki vpliva tudi na menedžerje in celo vodstvo. Menedžerji lahko postanejo žrtve ali preživelci prestrukturiranja, v vsakem primeru pa so vključeni v boj za moč že veliko prej, pred uradnim začetkom procesa prestrukturiranja in še ves čas trajanja procesa.

Na prestrukturiranje je treba gledati kot na izid procesa, v katerem organizacija ugotovi in prizna, da je treba nekaj spremeniti. V tem procesu je treba ugotoviti ne le, kaj je treba storiti, pač pa tudi, kaj je onemogočilo uspešno prestrukturiranje in kdo je za to odgovoren. Na podlagi teh ugotovitev se je mogoče odločiti, kdo naj vodi proces prestrukturiranja.

Ta proces ni stvar čistega, racionalnega odločanja, temveč se ga pogosto interpretira kot *socialno vojno*. Samo prestrukturiranje implicira, da gre pri njem za izdelavo strategij, vzpostavljanje zvez moči, pripravo različnih taktik, iskanje grešnih kozlov, za boj, zmage in poraze, za goljufanje in zavajanje z lažnimi ali polinformacijami. Glavni razlog za to, da se zdijo procesi komunikacije pred in med prestrukturiranjem tako zapleteni, in razlog, zaradi katerega pride do uporabe takšnih praks, kot je npr. trpinčenje na delovnem mestu, je boj za moč, za prevlado. Slaba komunikacija in zgoraj omenjene negativne prakse so simptom tega boja, v katerem so udeleženi tako *poveljniki* kot tudi *vojaki*, ki pa le redko vedo za koga in s kom se borijo, včasih pa se niti ne zavedajo, da so sredi *vojne*. Z našimi predlogi skušamo najti nekaj odgovorov na ta vprašanja, saj bi radi zmanjšali take stranske učinke prestrukturiranja organizacij. Na žalost se te pojave pri obravnavi in preučevanju prestrukturiranja le redkokdaj omeni, a vendar igrajo glavno vlogo tako pri končni razporeditvi moči kot pri oblikah izbranih rešitev.

Slika 1.1: Model čebule



Poleg članov organizacij, ki so udeleženi v prestrukturiranju, je treba s stališča učinkov na zdravje obravnavati še nekaj drugih skupin. Gre za družine žrtev in preživelcev prestrukturiranja ter za lokalno skupnost, ki je posredno prizadeta. Tako lahko orodja, instrumenti in prakse, ki imajo za cilj zmanjšati stranske učinke prestrukturiranja na zdravje, delujejo na več ravneh znotraj in zunaj organizacij. Za prikaz takih intervencij je ekspertna skupina HIREs razvila *model čebule*, ki začrta tri ravni: 1) Družbena raven vključuje strategije za zdravje v času prestrukturiranja s strani EU, države in lokalne skupnosti. Na tej ravni so akterji inšpektorat za delo, sporazum o socialnem partnerstvu in preventivne ambulate za medicino dela. Ta raven je opisana v tretjem poglavju. 2) Organizacijska raven, ki vključuje oblikovanje, menedžment in organizacijo dela znotraj organizacij. Gre za upravljanje varnosti in zdravja pri delu ter strateško načrtovanje in prakse zdravih sprememb. Ta raven je opisana v začetku četrtega poglavja. 3) Prakse na individualni ravni, ki vključujejo pobude, usmerjene k individualnim delodajalcem, npr. usposabljanje, svetovanje in inštruiranje. Tudi ta raven je predstavljena v četrtem poglavju.

Vsi partnerji – tisti zunaj organizacije ter menedžerji in zaposleni – so skupaj odgovorni za to, da združijo moči v procesu prestrukturiranja, tako da ima slednje najmanj možnih uničujočih učinkov. Pomembno je promovirati pozitiven odnos do sprememb in posvečati pozornost njihovu pomenu, da bi mogli zagotoviti preživetje organizacije. Pregled modela čebule je prikazan na sliki 1.1.

Sedanja finančna in ekonomska kriza ter njeni učinki na prestrukturiranje

Prestrukturiranje delovnih organizacij se odvija po vsej Evropi in je rezultat že dalj časa trajajočih trendov. Tako bo prestrukturiranje vedno pogostejši pojav ne glede na trenutno globalno finančno krizo. Podjetja v večini evropskih držav se spoprijemajo z enakimi zunanjimi pritiski, ki vodijo v stalne turbulence in spremembe na tržišču ter povečujejo stopnjo tekmovalnosti. Obstaja kar nekaj prepričljivih razlogov, da se bodo take razmere še nadaljevale in zaostrole. Med njimi so najbolj izrazite: globalizacija tržišča, poslovanje in finančni tokovi; deregulacija in liberalizacija poslovanja; hitre tehnološke spremembe; premik od na industriji temelječe ekonomije na ekonomijo, ki temelji na znanju in informacijah; grožnje okoljski trajnosti ter spremembe vrednostnih sistemov in pričakovanj ljudi.

Zaradi globalne finančne krize, ki je nekatere države že pripeljala do ekonomske recesije, imajo prestrukturiranje in njegovi učinki v javnih debatah poseben, dodaten pomen, zato je o njih nujno razpravljati. Banke se zaradi krize prestrukturirajo ali so v procesu nacionalizacije. Druga podjetja se prestrukturirajo zaradi ekonomske recesije, ki je posledica globalne finančne krize. Številne vlade sedaj skušajo s finančnimi spodbudami zmanjšati učinke recesije.

Po drugi strani pa je mogoče trditi naslednje: če so vlade za lajšanje posledic recesije pripravljene porabiti na stotine milijard dolarjev² davkoplačevalskega denarja, bi morale del tega nameniti tudi za intervencije, za zaščito delavcev. Najboljši primer tega je srečanje skupine G20 novembra 2008, kjer so države pozvale k širokemu odgovoru politike na globalno finančno krizo. Nekateri analitiki so ta proces povezali z Bretton-Woodsovim dogovorom, ki je vzpostavil poveljno arhitekturo globalnih financ. Na bolj lokalni ravni so nekatere organizacije zaradi krize v finančnem sektorju že oblikovale zahteve in jih naslovile tako na vlado kot tudi na delodajalce. Jasno pa je, da bo finančni odgovor na globalno finančno krizo in posledično recesijo v številnih evropskih ekonomijah le težko zadostil potrebam prebivalcev Evrope, ki bodo trpeli posledice recesije z izgubo zaposlitve in zmanjšanim življenjskim standardom, hkrati pa bodo morali s povišanimi davki in zmanjševanjem porabe v javnem sektorju dolgoročno plačevati za finančno intervencijo države.

² Nacionalni dolg ZDA naj bi v finančnem letu 2008/09 zrasel na 10 bilijonov dolarjev zaradi interventnih paketov, ki jih je odobrila vlada ZDA. EU je v tem letu predlagala koordinirano intervencijo v vrednosti 200 milijard evrov in to sprejela 26. novembra 2008.

Priporočila poročila HIREs, ki obravnavajo, kako se spoprijeti z negativnimi učinki na zdravje zaradi prestrukturiranja, so posebej pomembna v trenutku, ko se globalna ekonomija sooča z najbolj dramatičnim padcem od tridesetih letih 20. stoletja.³ Lahko bi trdili, da sta narava krize in njen finančni učinek taka, da si delodajalci, ki se borijo za lastno preživetje, skoraj ne morejo privoščiti, da bi skrbeli za učinek prestrukturiranja na zdravje. Iz poročila HIREs pa je jasno razvidno, da so ti učinki lahko zelo otipljivi in uničujoči tako za posameznika kot za delodajalca in širšo družbo.

Potencialno bi lahko imeli učinki prestrukturiranja na zdravje pandemične posledice. Mednarodna organizacija za delo v svojem poročilu *Globalni trendi zaposlovanja 2009* trdi, naj bi se uradna brezposelnost leta 2009 po vsem svetu povečala za 51 milijonov ljudi.

Zaskrbljenost zaradi učinka krize na zaposlitve je čutiti na ulicah in med demonstranti v Islandiji, Grčiji, Franciji, Rusiji, Veliki Britaniji in na Irskem, vendar je med zahtevami demonstrantov izredno težko najti kakršen koli koherenten seznam zahtev. Vseeno pa je jasno razvidno, da ljudi skrbi za prihodnost in svoje imetje, posebej zaradi zanje najbolj očitnega dejstva, da vlada podpira banke.

Mogoče je njihovo nezadovoljstvo tudi povsem razumljivo. Večina analitikov meni, da so za nastanek krize krive banke, ki so dajale visokotvegana posojila, s čimer so se izpostavile izgubam in onemogočile likvidnost. Ko so bile vlade soočene s *kreditnim krčem*, večina ni imela druge možnosti, kot da podpre institucije, ki so odgovorne za nastanek krize. V oktobru 2008 so evropske vlade zagotovile več kot 1,5 bilijonov evrov za podporo bančnemu sistemu. Po mnenju finančnika Georgea Sorosa, ki je imel govor na Svetovnem ekonomskem forumu v Davosu januarja 2009, pa bi bilo treba v bančni sistem dodati še nadaljnjih 1,5 bilijona evrov.

Ljudje, ki se sedaj spoprijemajo z možnostjo izgube zaposlitve, se seveda sprašujejo, kaj vlada naredi zanje. Podpora bankam je sicer nujen, vendar nezadovoljiv odgovor.

S političnega vidika je najbolj všečna ideja, da bi bila intervencija za zmanjšanje negativnih učinkov prestrukturiranja na zdravje izpeljana na evropski ravni, posebej glede na dejstvo, da se stopnja in hitrost prestrukturiranja dramatično povečujeta. Taka intervencija bi tudi zagotovila, da bi se v javnosti povečala ozaveščenost o stroških, ki so povezani z negativnimi posledicami prestrukturiranja na zdravje. S tega stališča je najlažje in najhitreje kot osnovo upoštevati ugotovitve skupine HIREs.

Trenutna ekonomska in finančna kriza pomeni nov izziv tako politikom kot menedžerjem in delavcem. Kriza je ponovno poudarila pomen njihovih skupnih prizadevanj za zmanjšanje socialnih in ekonomskih stroškov prestrukturiranja. Kot kaže, bo zaradi svoje potuhnjene narave rezultat te krize kombinacija stalnega in kriznega

³ IMF *World Economic Outlook*, oktober 2008.

prestrukturiranja. Zato je mogoče pričakovati, da se bodo učinki na delavce in na zdravje pomnožili do novih razsežnosti.

Predvidevamo lahko, da bo učinek posebej uničujoč za MSP ter njihove delavce. To je posledica manjše varnosti in zaščite, ki jo uživajo takšna podjetja. Poleg tega številne evropske države v želji, da bi odprle nova delovna mesta, finančno podpirajo manjše poslovneže, ki nimajo nujno potrebnega znanja ali sposobnosti za vodenje podjetja.

Tako trenutna kriza kliče po raziskovalnem načrtu, ki bo zasnovan na podlagi priporočil tega poročila in ki bo omogočal razvoj celotnega področja s spodbujanjem raziskovanja na številnih področjih, npr.:

- relativni pomen odgovora politike in družbene odgovornosti podjetij na krizo;
- učinkovitost in sposobnost vladnih intervencij v industrijskem, finančnem in podjetniškem prestrukturiranju ter njihove implikacije za delovno silo;
- vloga socialnega dialoga pri spoprijemanju s posledicami krize;
- odnos med načinom izpeljave prestrukturiranja in lastniško strukturo podjetja;
- poskus politike, da zagotovi pomoč malim podjetjem in njihovim delavcem.

Empirični dokazi kažejo na številna psihosocialna tveganja na različnih stopnjah prestrukturiranja. Slabše duševno zdravje in nelagodje ljudi, ki so v obdobju pričakovanja, kaj se bo s podjetjem zgodilo, skupaj z zdravju škodljivimi navadami je povezano s spremembami obnašanja znotraj organizacije, za katero so značilni zmanjšano zadovoljstvo na delovnem mestu, povečana odsotnost z dela, bolj izrazita želja delavcev, da bi zapustili podjetje, spremlja pa ga tudi povečano število nesreč in poškodb pri delu. Tisti, ki podjetje zapustijo, pogosteje kot preživelci, poročajo o boljšem duševnem zdravju; tisti, ki so morali podjetje zapustiti in so ostali brezposelni, pa kažejo zelo različne oblike poslabšanja zdravstvenega stanja, zlasti pogoste so depresije. Vse to dodatno prispeva k zmanjšani zaposljivosti v prihodnosti.

Koncept prestrukturiranja podjetij, katerega cilj je ohraniti določene značilnosti evropskega socialnega modela delovnih razmerij in se istočasno prilagoditi novim zahtevam globalnega trga, mora upoštevati ne le ekonomske kazalnike zdravja podjetja, ampak tudi posamične učinke prestrukturiranja na delovno silo, ki bo imela velik dolgoročni učinek na konkurenčnost ekonomije. Tako novo razumevanje širi pogled, saj namesto enostranskega pogleda deležnika, ki je v večini primerov vodilo pri poskusih prestrukturiranja, upošteva interese vseh deležnikov, ki so vpleteni v cel proces prilagajanja podjetja globalni ekonomiji in ki imajo za cilj izpeljati socialno odgovorno prestrukturiranje.

Glavni razlog za to spremembo lahko vidimo v empiričnih dokazih o tem, da so (kot je nakazala MOD) procesi prestrukturiranja, ki so zanemarjali te probleme, prepogosto privedli do začaranega kroga prestrukturiranja, ki je vključeval tudi kontraproduktivno izgubo produktivnosti po končanem prestrukturiranju. V interesu vseh pa bi morali večjo pozornost posvetiti mehanizmom odgovornega vodenja. Razvoj tesnih povezav

med spremembami vodenja in intervencijami za preprečevanje stresa, ki temeljijo na že obstoječih pristopih k promociji zdravja, je gotovo konstruktiven odgovor. Ta dodatni vidik, v programu PROGRESS Evropske komisije za zaposlovanje, ki so ga uvedli leta 2007, v veliki meri potrjujejo tudi rezultati zgodnjega projekta ESF, člen 6, o MIRE. Kljub temu da se od začetka ni osredotočal na zdravstveno dimenzijo prestrukturiranja, je projekt MIRE pokazal na pogosto zanemarjene zdravstvene vidike teh sprememb ter iskal način analiziranja procesov obravnave učinkov in pristopov za vplivanje na zdravje delavcev na pozitiven način z namenom, pomagati jim pri prilagajanju na organizacijske spremembe. Analiza ovir in potencialov za obravnavo zdravstvenih težav znotraj vodenja kompleksnih organizacijskih sprememb je presenetljiva. Pokazala je namreč, da bi proces lahko vodili na bolj gladek način in da bi rezultate lahko dosegli bolj učinkovito, če bi zdravstveno komponento že od vsega začetka obravnavali kot pomemben problem in jo vključevali v socialni dialog s socialnimi akterji. Ta ugotovitev je privedla do spremembe pogleda na prestrukturiranje: namesto da prestrukturiranje dojemamo kot nesrečo, za katero je potreben in dovolj le krizni menedžment, jo vidimo kot kontinuiran proces prilagajanja organizacije razmeram na trgu in v družbi. Ko je taka strategija povezana s podjetjem in socialno strategijo politike vzdržnega zaposlovanja, lahko odpre nove poti k usklajevanju evropskega modela z zahtevami novih trgov dela.

1.2 Podporno socialno omrežje v poklicnih tranzicijah

Ker je projekt ESF MIRE na področju preventivnih strategij znotraj menedžmenta človeških virov (MČV) in služb za zdravje pri delu (ZD) ter v zvezi s posebnimi znanji o posameznih učinkih prestrukturiranja na odpuščene delavce in preživelce odkril veliko pomanjkljivosti, smo menili, da bi bilo smotno pridobiti dodatne dokaze o učinkih in možnostih vplivanja na ta proces na bolj uravnotežen način. To bi lahko privedlo do zmanjšanja učinka histereze brezposelnosti (dlje ko traja brezposelnost, več je ovir za ponovno zaposlitev) in pomagalo premostiti ovire na poti do organizacijskih sprememb, hkrati pa bi prispevalo k družbeno odgovornemu konceptu *podpornega socialnega omrežja* prehodov med zaposlitvami. Gre za to, da se odgovornost za te prehode prenese s posameznika na družbo, tako da postane delna odgovornost zanje sestavni del koncepta družbene odgovornosti podjetij in da se s tem prizadetemu posamezniku omogoči, da se lažje spoprime s posledicami sprememb (Kieselbach, 1998a).

Koncept podpornega socialnega omrežja je bil v poklicnih tranzicijah razvit predvsem za posameznike, ki morajo podjetje zapustiti zaradi prestrukturiranja. Osnovan je bil na naslednjih predpostavkah (Kieselbach, 2004):

- izguba službe in brezposelnost lahko privedeta do tako visoke finančne izgube/zadolžitve, da je človek z osebnimi prihranki ne more pokriti;
- pre zaposlovanje/zamenjava dela je del proaktivne strategije primarne intervencije: predvidevanje in znanje o potencialnih psihosocialnih posledicah lahko pomaga v procesu soočanja z delovnimi tranzicijami;

- profesionalna pomoč kot oblika socialne podpore v procesu zamenjave zaposlitve lahko zmanjša stres zaradi brezposelnosti, omogoči ali olajša konstruktivni prehod in prepreči razvoj psihosocialnih ovir za ponovno zaposlitev ter na ta način zmanjša obdobje brezposelnosti;
- odnos med strokovnjakom, ki pomaga, in delavcem v prehodu, ki potrebuje pomoč, bo bolj učinkovit, če se njuna socialna interakcija in ponujena pomoč opirata na legitimno potrebo, ne pa na dejstvo, da je delavec potreben pomoči;
- v ustaljenih okvirih porazdelitvene, proceduralne ali interakcijske pravičnosti večina delavcev izgubo službe doživlja kot socialno nepravilno; v takih primerih lahko delavci učinkovito strokovno pomoč, ki privede do primerne ponovne zaposlitve, doživijo kot ponovno vzpostavitev pravičnosti;
- če se podjetje, ki mora odpustiti delavce, vede družbeno odgovorno, lahko to prispeva k temu, da prizadeti delavci tega ne dojemajo kot nekaj osebnega (da je izguba zaposlitve uperjena proti njim oseben); hkrati pa socialno odgovorna ravnanja pozitivno vplivajo na preživelce, ki ostajajo v podjetju;
- integracija profesionalnega svetovanja pri poklicnih tranzicijah v širšo mrežo trajnostnega zaposlovanja, ki vključuje tudi družbene in individualne vidike (interaktivna zaposljivost), lahko ustvari bolj fleksibilno in tekmovalno delovno silo, ki prehodov med zaposlitvami ne bo obravnavala kot osebni neuspeh.

V primerih povečane pogostosti prekinitev dela ali številnejših prehodov med zaposlitvami z vmesnimi obdobji nezaposlenosti (npr. brezposelnost, prekvalifikacija in/ali dodatno izobraževanje) potrebujejo ljudje nove sposobnosti prilagajanja, npr. samoiniciativnost, samostojnost in samoorganizacijske sposobnosti, če se želijo spoprijeti z izzivi na trgu dela (Frese, 1996). Z vidika družbe pa je treba za takšne procese tranzicije, ki presegajo sposobnosti posameznika, da se spoprime s težavami, razviti nove koncepte podpornega socialnega omrežja (Antonucci, 1985), s katerimi bo mogoče ublažiti spremembe in prekinitve v zaposlitvi.

Individualno spoprijemanje z brezposelnostjo je še v veliki meri povezano s pripisovanjem krivde in odgovornosti. Posamezniki, ki so izgubili delo, imajo zelo pogosto občutek, da je način, na katerega dojemajo brezposelnost in se spoprijemajo z njo, samo in izključno težava njihove osebne odgovornosti. Z organizirano pomočjo bi posamezniku lahko bistveno pomagali pri spoprijemanju z brezposelnostjo, saj bi prizadeti poleg lastne odgovornosti, ki je še vedno osrednji dejavnik, lahko računal tudi na različne oblike družbene odgovornosti.

Svetovanje v zvezi s pre zaposlovanjem je organizirano kot zunanje svetovanje in vodenje, ki se osredotoča na:

- možnosti trga dela;
- izboljšanje sposobnosti posameznika, da se spoprime z izgubo službe in ponovnim vzpostavljanjem kariere;
- analizo ovir, ki jih je možno odstraniti z dodatnim usposabljanjem.

Koncepti svetovanja se opirajo na domnevo, da so vsi napor in stroški, povezani z natančnim vodenjem in svetovanjem, dobra naložba. Takšna oblika svetovanja podjetja delavcem je lahko pomemben del pogodbe o delu, ki delavcem zagotavlja pravico do svetovanja v primeru kasnejše odpustitve. Pozitivni vidiki obstoječih konceptov pre zaposlovanja kažejo, da ima podjetje določeno stopnjo odgovornosti za sicer neizogibna odpuščanja. Hkrati odpuščenim delavcem zagotavljajo tudi perspektivo družbene podpore ob pomoči profesionalnih svetovalcev in ponudbo možnosti dodatnega usposabljanja, ki je v takih situacijah nujno.

Cilj nadomestne zaposlitve je razvoj takšnega koncepta, ki omogoča, da delavci organizacijo zapustijo na način, ki se zdi obema stranema (delavcu in delodajalcu) dovolj pravičen in ki olajša prehod na novo zaposlitev (Kieselbach, 1997). Podporna mreža s pogovori s posameznikom in njegovo družino omogoči, da se ti spoprimejo z izgubo zaposlitve, analizirajo tudi posameznikove sposobnosti, veščine, kompetence in šibkosti, razpravljajo o možnostih zaposlitve ter skupaj razvijejo posebne strategije iskanja dela.

Apel za spremembo diskurza o poklicnih tranzicijah

Če družba omogoča podporo in usmerjanje ljudem, ki so žrtve prestrukturiranja gospodarstva, lahko slednji to razumejo kot obliko kompenzacije za subjektivni občutek neenakosti. Da bi zagotovili, da brezposelni pomoč iščejo in sprejemajo brez predsodkov, mora biti svetovanje za brezposelne destigmatizirano.

Če bi definirali odnos med brezposelnimi in družbo v smislu legitimnih zahtev brezposelnih, bi v veliki meri olajšali njihovo psihosocialno situacijo. Na ta način brezposelni ne bi bili več objekt altruistične nege in ugodnosti, ki jih ta prinaša, ampak partnerji, ki potrebujejo svetovanje in vodenje v prehodnem obdobju brezposelnosti (Montada, 1994). Osnovni temelj za njihov odnos do družbe in njenih institucij bi bila domneva, da mora ceno prestrukturiranja gospodarstva, ki je nujno za ohranitev tekmovalnosti in dolgoročno ekonomsko vzdržnost, nositi družba kot celota na osnovi načela solidarnosti, ne pa da je ta preložena na tiste posameznike, ki jih te spremembe najbolj neposredno prizadenejo.

S stališča duševnega zdravja je treba spremeniti način razmišljanja o izgubi zaposlitve, tako da se razširi ideja, da so tranzicije znotraj podjetij in začasne brezposelnosti nekaj povsem normalnega. Znotraj takega razumevanja bo trenutna izguba zaposlitve povzročila manjšo psihosocialno škodo kakovosti življenja prizadetih posameznikov.

Prilagoditev popolnoma spremenjenemu trenutnemu ekonomskemu stanju, zaradi katerega se je že povečalo število prehodov delavcev med zaposlitvami, se posamezniku ne sme vsiliti na enostranski način. Osebnih težav, ki nastanejo zaradi povečane stopnje učinkovitosti podjetja, zaradi katere pride tudi do večje fleksibilnosti trga dela, morajo biti obravnavane kot odgovornost družbe kot celote in tistih podjetij, ki so

v procesu ekonomskega prestrukturiranja, ki vključuje globoke spremembe njihove delovne sile. Organizacije morajo razviti take lastnosti delovnega okolja, ki bodo poudarjale kriterij učinkovitosti, hkrati pa bodo posamezniku olajšale spoprijemanje z novimi delovnimi zahtevami, pri čemer ne bodo presegale njegovih sposobnosti.

Ti predlogi vodijo do integrativnega koncepta prezaposlovanja/zamenjave dela v smislu prevzemanja družbene odgovornosti s strani podjetij, delovne administracije in socialnih služb. Kljub temu da mora tudi posameznik razviti nove veščine, s katerimi se bo lahko soočal s povečano pogostostjo delovnih tranzicij, npr. izgubo službe, bremena prestrukturiranja gospodarstva ne more nositi posameznik sam. Marsikdaj se finančna sredstva posameznikov izčrpajo zaradi pogostih potreb po prilagoditvi. Zato morajo biti razviti koncepti podpornega socialnega omrežja (Antonucci, 1985), ki olajšajo proces izgube zaposlitve in prek (pre)kvalifikacije omogočijo ponovno pridobitev dela. Tranzicijsko svetovanje koristi tako brezposelnim kot tudi organizaciji.

Zdravstveni vidik prestrukturiranja moramo razumeti kot osrednjega, saj je zdravje samo po sebi ključni del zaposljivosti in je bistveno za delovanje podjetij v prihodnosti. Zdravstvenega bremena za družbo ne tvorijo samo tisti, ki jih med prestrukturiranjem podjetje odpusti, pač pa tudi tisti, ki v podjetju ostanejo in imajo vedno večje zdravstvene težave. Ti pomenijo dodaten strošek tako za zdravstvene zavarovalnice kot za zdravstvo v celoti. Zaradi tega se danes pozornost usmerja na nove socialne akterje. Tako so npr. v Nemčiji nekatere zdravstvene zavarovalnice že pokazale veliko zanimanje, da bi podjetjem s svojim znanjem pomagale v procesu prestrukturiranja.

2. Prestrukturiranje in zdravje: pregled literature

V zadnjih desetletjih je stopnja prestrukturiranja v podjetjih dosegla novo raven, tako da je veliko delavcev soočenih s skoraj trajnimi spremembami na delovnem mestu. Cilj tega procesa je strateška prednost ali izboljšano poslovanje podjetja. Vendar v mnogih primerih prestrukturiranje ne privede do pričakovanega rezultata. Prestrukturiranje, predvsem zmanjševanje števila zaposlenih, pa vedno ne poveča dobička in produktivnosti. Ravno nasprotno – neto ekonomski učinek prestrukturiranja je navadno negativen (Cascio, 2002, gl. tabelo 2.3). Poleg tega prestrukturiranje s seboj prinaša tudi stranske učinke. Najhujši obliki sta zaprtje podjetja in zmanjševanje zaposlenih ter s tem povezana izguba finančnih sredstev, ki jo zaposleni utrpijo. Poleg tega je vedno več dokazov, da imata zmanjševanje števila zaposlenih in odpuščanje hud učinek na zdravje delavcev, in to predvsem tistih, ki so brezposelni (Kieselbach in Beelmann, 2006). V najhujši obliki je izguba zaposlitve povezana tudi z nadpovprečno velikim številom samomorov (Eliason in Storrie, 2009; Keefe in sod., 2002).

Prestrukturiranje pa ne vpliva samo na zdravje odpuščenih. Jasno namreč postaja, da imajo lahko zdravstvene posledice tudi delavci, ki zmanjševanje števila zaposlenih preživijo, tako da ohranijo službo. Ta pojav so poimenovali *bolezen preživelcev odpuščanj* (Noer, 1993, 1997). Poleg tega koncept prestrukturiranja ni omejen le na zmanjševanje števila zaposlenih in v končni obliki na zaprtje podjetij (gl. okvir 2.1). Prestrukturiranja ne smemo interpretirati le kot trenutno krizo. Ob uvedbi novih menedžerskih tehnik (timsko delo, upravljanje *just-in-time*) in različnih oblik povečane fleksibilnosti dela (npr. delavci za določen čas) je postalo sestavni del dela. Vse te oblike prestrukturiranja pa vsebujejo določena tveganja za varnost in zdravje.

Navajamo tipologijo različnih oblik prestrukturiranja ter kako lahko prestrukturiranje vpliva na zdravje delavcev in organizacij (2.1). Poudarek je na podatkih o prevalenci prestrukturiranja na evropski in nekaterih drugih nacionalnih ravneh (2.2). Tipologija je podkrepljena z empiričnimi dognanji o zdravju delavcev (2.3) in z diskusijo o učinkih na zdravje organizacije (2.4).

2.1 Definicija in tipologija prestrukturiranja

Prestrukturiranje se pogosto povezuje s kriznimi dogodki, kot so zaprtje podjetja, zmanjševanje proizvodnje in odpuščanje. Na ta način ga prikazujejo tudi javni mediji. Vseeno pa ta medijska slika prikazuje samo enkratni presek procesa, ki se je začel že veliko pred končnim zaprtjem podjetja ali začetkom zmanjševanja proizvodnje in se nadaljuje še dolgo po krizni fazi. Tudi če je jasno, da izgube služb, ki nastopijo zaradi zaprtja ali zmanjševanja velikosti podjetja, vodijo do psihičnega stresa zaposlenih, ki so izgubili službo, so učinki na zdravje pred krizo in po njej velikokrat spregledani. Združevanja in prevzemi podjetij ne vodijo vedno nujno do izgube službe, vendar lahko že sama napoved bližajoče se združitve podjetij med delavci ustvari občutek negotovosti

in strahu glede prihodnosti. Strah pred izgubo službe pa lahko ima na delavce enak učinek kot sama odpustitev. Poleg tega ima lahko po koncu krize veliko zaposlenih posttravmatsko stresno motnjo, ki ji pravimo bolezen preživelcev. Zato je pomembno, da razlikujemo posamezne faze prestrukturiranja: pred prestrukturiranjem (objava načrta prestrukturiranja), med prestrukturiranjem (v veliki meri z izgubo delovnih mest) in po prestrukturiranju (Paulsen in sod., 2005).

Okvir 2.1: Tipologija prestrukturiranja

- **Relokacija:** dejavnost ostane znotraj istega podjetja, vendar jo premestijo na drugo lokacijo znotraj iste države.
- **Oddaja del v tujino/delokalizacija:** dejavnost se preseli ali preda drugemu podjetju zunaj meja države.
- **Oddaja del zunanjim izvajalcem:** dejavnost opravlja podpogodbeno podjetje znotraj iste države.
- **Bankrot/zaprije:** tovarno zaprejo ali pa podjetje bankrotira zaradi ekonomskih razlogov, ki niso neposredno povezani z relokacijo ali oddajanjem del zunanjim izvajalcem.
- **Združevanje/prevzem:** dve podjetji se združita ali pa podjetje prevzame drugo podjetje; uveden je notranji program prestrukturiranja, ki je usmerjen k racionalizaciji organizacije z zmanjševanjem števila zaposlenih.
- **Notranje prestrukturiranje:** podjetje sprejme načrt zmanjševanja števila delovnih mest ali drugo obliko prestrukturiranja, ki ni povezana z nobenim od zgoraj opisanih postopkov.
- **Razširitev podjetja:** podjetje razširi svoje delovanje in zaposluje novo delovno silo.

Vir: Evropski center za spremljanje sprememb.

Učinkov na zdravje pa nima samo krizni tip prestrukturiranja. Vedno pogostejše postaja t. i. operativno prestrukturiranje, pri katerem gre za stalno izboljševanje rezultatov dela podjetja in večanje konkurenčnosti. Podjetja to dosegajo s povečevanjem izkoristka človeških virov (menedžerske tehnike kot npr. upravljanje *just-in-time*, funkcionalna fleksibilnost, timsko delo itn.), fleksibilnimi pogoji dela (npr. zaposlitve za določen čas) kot tudi proizvodnimi mrežami (npr. uporaba podizvajalcev ali samozaposlenih delavcev). Jasno je, da lahko te oblike optimiziranja učinkovitosti vodijo do večje delovne obremenitve in utrujenosti, pa tudi do povečane negotovosti glede zaposlitve, in to ne samo pri tistih, ki delajo začasno, ampak tudi pri tistih, ki so stalno zaposleni, vendar se bojijo, da bodo postali žrtve oddajanja del zunanjim izvajalcem ali podizvajalcem. Končno pa lahko nenehne spremembe v strukturi podjetij spodbude upravljanje službe VZD, ki skrbi za pogosta tveganja, vezana na delo, kot so npr. nesreče pri delu ali izpostavljenost slabim delovnim pogojem. Pozornost posvečamo trem stebrom, ki tvorijo osnovo upravljanja VZD. 1) Glavno

odgovornost za zdravje in varnost pri delu nosi delodajalec (5. čl. okvirne direktive⁴). Prestrukturiranje, predvsem pa uvedba mrežnih tipov soodgovornosti pogosto vodita do povečane zmede glede delitve odgovornosti. V takih primerih pogosto ni jasno, kdo je odgovorni delodajalec. 2) Delodajalec je dolžan poklicati odgovorne osebe ali službe (7. čl. okvirne direktive). To pogosto izvede ob pomoči zunanje službe za VZD. Kot bomo razložili kasneje, pa je jasno, da različne skupine delavcev, ki niso neposredno zaposleni v podjetju (podizvajalci itn.) do teh zdravstvenih storitev nimajo dostopa. 3) Tretji steber upravljanja VZD predstavlja sodelovanje delavcev, kar med drugimi metodami vključuje tudi sodelovanje delavcev pri oblikovanju politike VZD (11. čl. okvirne direktive). Podatki kažejo, da sodelovanje delavcev dejansko prispeva k boljši politiki VZD (Walters in Frick, 2000; Pompa, 2008), vendar pa prihod novih delavcev, ki so zaposleni za določen čas, ali prisotnost delavcev različnih delodajalcev v istem proizvodnem obratu lahko postane ovira za učinkovito zastopanje vseh delavcev, kar lahko zmanjša vpliv delavcev na politiko VZD.

Okvir 2.2: Neposredni koncepti prestrukturiranja

Organizacijske spremembe: ta pojem se nanaša na celokupno naravo aktivnosti (npr. njihov obseg in hitrost, s katero se izvajajo), ki se pojavijo med projektom, katerega namen je povečati učinkovitost organizacije. Te aktivnosti pogosto vodi oseba, zadolžena za spremembe, ali oseba, ki je trenutno odgovorna za uvajanje sprememb. Aktivnosti so pogosto usmerjene v projekt (enkratni projekt) in v obravnavo trenutnega glavnega problema ali cilja organizacije.

Organizacijski razvoj: ta pojem se nanaša na razvoj organizacije in skupnih organizacijskih aktivnosti med spreminjanjem organizacije, npr. usposabljanje članov organizacije, da rešijo določen (večji) problem ter dosežejo specifične cilje in skupne cilje organizacije. Organizacijski razvoj je rezultat sprememb organizacijskih aktivnosti.

Upravljanje sprememb: ta pojem se nanaša na implementacijo določenega pristopa ali metodologije, s katero se zagotovi, da je spreminjanje organizacije uspešno. To vključuje tudi zagotavljanje jasne vizije in/ali ciljev projekta ter spremembo sistemov znotraj organizacije, ki bodo omogočili učinkovitejše doseganje ciljev. Aktivnosti upravljanja sprememb lahko obsegajo vse od načrtovanega, strukturiranega in eksplisitnega pristopa do nenačrtovanih in implicitnih pristopov.

Oseba, odgovorna za spremembe: odgovorna je za trenutna prizadevanja za spremembe. To vlogo lahko opravljajo različni ljudje v različnem obdobju. Npr. zunanji ali notranji svetovalec lahko najprej igra določeno vlogo, pozneje pa to vlogo posvoji nekdo drug znotraj organizacije.

⁴ Direktiva Sveta 89/391/EGS o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu z dne 12. junija 1989.

Razvoj organizacije je področje raziskovanja, teorije in prakse, katerega namen je širjenje znanja in povečevanje učinkovitosti ljudi, zato da bi ti uspešneje spreminjali organizacijo in privedli do večje učinkovitosti. Odvisno od vrednot in sposobnosti pa imajo na to področje različni ljudje različne poglede. Številni zagotavljajo, da morajo projekti razvoja organizacije po obliki temeljiti na določenem sistemu in da morajo biti pri implementaciji izrazito usmerjeni v človeka, če želijo biti učinkoviti.

Iz različnih tipov prestrukturiranja lahko poudarimo dva vidika, ki sta najbolj pomembna:

- možnost izgube zaposlitve, ki ji – če se uresniči – najpogosteje sledi večja delovna obremenitev; ta oblika prestrukturiranja lahko vodi do stresa, žalovanja, dolgotrajne negotovosti in povečanega obsega dela;
- trajno v primerjavi s kriznim prestrukturiranjem, ki lahko v drugačni meri vodi do večje intenzitete dela, nejasnih delovnih zadolžitev in trajne negotovosti v zvezi z zaposlitvijo.

Iz dane tipologije je jasno, da je prestrukturiranje lahko škodljivo za zdravje delavcev, predvsem zaradi dolgotrajnega stresa, ki ga povzroča. Te učinke bomo podrobneje razložili v odstavku 2.3. Spregledati pa ne smemo niti dejstva, da je prestrukturiranje lahko škodljivo tudi za zdravje celotne organizacije.

Prvič, zdravje posameznika lahko vodi v absentizem, kar ima tako neposredne finančne učinke (npr. bolniški stalež) kot tudi učinke na produktivnost. Poleg tega lahko (trajno) prestrukturiranje zmanjša motivacijo delavcev in tako vodi do manjše uspešnosti podjetja. Drugič, kot smo omenili že prej, organizacijska zmeda znotraj organizacije lahko vodi do neurejenega upravljanja VZD, kar privede do slabega izvajanja postopkov VZD. Učinki prestrukturiranja na zdravje organizacije so podani v poglavju 2.4.

2.2 Merjenje prevalence in učinkov prestrukturiranja na zdravje na ravni EU

Evropski monitor prestrukturiranja (EMP) je edini program, ki meri pogostost prestrukturiranja na ravni EU (Storrie, 2006; Storrie in Ward, 2007). EMP s članki v časopisih zbira podatke o prestrukturiranju tistih podjetij, ki odpustijo ali zaposlijo več kot 100 ljudi, in tistih, ki štejejo več kot 250 ljudi in odpustijo več kot 10 % zaposlenih. Med letoma 2002 in 2006 je bilo takih primerov 3556 – skupno je delo izgubilo 2,8 milijona ljudi. Večina primerov (več kot 700) in 600.000 odpuščenih delavcev je iz Združenega kraljestva (ZK). V več kot 50 % prestrukturiranja je šlo za notranjo reorganizacijo, v 20 % primerov pa za zaprtje podjetja. Treba je poudariti, da je zbiranje podatkov nepopolno, saj EMP zbira le podatke o velikih podjetjih in tistih, o katerih pišejo mediji, poleg tega pa EMP ne zbira podatkov o učinkih prestrukturiranja na zdravje in dobro počutje zaposlenih.

2.2.1 Spremljanje prestrukturiranja na nacionalni ravni: prevalenca in učinki v zahodni Evropi

Čeprav je sistematičnega zbiranja podatkov o prestrukturiranju na evropski ravni razmeroma malo, so se razvile nacionalne pobude, ki učinke prestrukturiranja preučujejo prek podatkov iz rednih zbirk podatkov ali z uporabo nacionalnih anket. V naslednjih odstavkih bomo predstavili nekatere od teh rezultatov. Natančnejši opis primerov je podan v aneksu.

Prevalenca prestrukturiranja. Leta 2007 opravljena nizozemska anketa o razmerah na delovnem mestu je vsebovala tudi vprašanja o prestrukturiranju. Rezultati so pokazali, da je bilo 16 % vprašanih v zadnjem letu udeleženih v obsežnejšem prestrukturiranju. 8 % jih je bilo udeleženih v zmanjševanju velikosti podjetja, ki je vključevalo odpuščanje. Študija danske delovne kohorte (DWECS) je vsebovala tudi informacije o prestrukturiranjih, pri katerih je prišlo do prevzema podjetij (npr. do združevanja podjetij) za leti 2000 in 2005. Rezultati so pokazali, da je bilo prevzemov razmeroma malo (7 % v letu 2000). Za ugotavljanje pogostosti zmanjševanja velikosti podjetja (kjer je odpuščenih več kot 30 % zaposlenih) in števila podjetij, ki so zaprla proizvodnjo, so bili uporabljeni podatki iz danskega registra za obdobje 1994–2000 (Geerdsen, Høglund in Larsen, 2004). Podatki so pokazali, da se na leto zapre samo 2 % podjetij, 10–11 % pa se jih zmanjša. V Nemčiji vprašanja o prestrukturiranju najdemo v vprašalniku BIBB/BauA, ki je bil zadnjič izpeljan v letih 2005/2006. Pokazal je, da je pri 45 % podjetij prišlo do sprememb in prestrukturiranja, v 42 % do odpuščanj in zmanjševanja števila zaposlenih, v 40 % pa do povečanega zaposlovanja delavcev, zaposlenih za določen čas, svobodnih delavcev in najetih delavcev.

Učinki prestrukturiranja. Na Švedskem so za analizo posledic zapiranja podjetij uporabljali podatke iz registrov. Pregledani so bili podatki za 13 let (1987–2000). Eliason in Storrie (2009b) sta želela ugotoviti učinke izgube zaposlitve na pogostost hospitalizacije. Zato sta zaposlene, ki so zaradi zaprtja podjetja ostali brez službe, primerjala s kontrolno skupino, pri kateri do tega ni prišlo. Podatke sta črpala iz bolnišničnega registra odpuščenih bolnikov, registra trga dela ter registra o dohodkih in premoženju. Raziskava je pokazala povečano tveganje za kap pri moških, starih od 35 do 49 let. Tako pri moških kot pri ženskah se je povečalo število hospitalizacij zaradi zlorabe alkohola. Zakonski stan je imel pri ženskah varovalno vlogo, pri moških pa ravno nasprotno, kar lahko pripisujemo temu, da imajo (v obstoječem družinskem modelu) ženske večjo starševsko, moški pa večjo finančno odgovornost.

Raziskava je pokazala, da ima višja izobrazba varovalni učinek, najverjetneje zato, ker si je z višjo izobrazbo lažje najti službo. S kombinacijo podatkov o vzroku smrti iz registra umrljivosti, podatkov o odpustih iz bolnišnice in podatkov iz registra trga dela je bila preučena stopnja umrljivosti (Eliason in Storrie, 2009b). Analize so pokazale povečano celokupno umrljivost med moškimi štiri leta po zaprtju podjetja. Takšni rezultati so predvsem posledica povečanega števila samomorov, z alkoholom

povezanih obolenj in bolezni srca in ožilja. Pokazalo se je tudi, da je izguba zaposlitve najbolj prizadela tiste, ki so bili najbolj ranljivi, npr. tiste, ki so že tako imeli težko življenje, tako da je bila izguba zaposlitve samo kaplja čez rob. Rezultati kažejo tudi na to, da je stres zaradi izgube zaposlitve poslabšal obstoječo bolezen, ni pa povzročil razvoja nove bolezni (ugotovili so le kratkotrajne učinke).

Finska študija desetih mest je ugotovila, da je v štirih mestih prišlo do prestrukturiranja. Pokazala je povečano umrljivost med žrtvami zmanjševanja obsega podjetja (kot taka so bila definirana podjetja, kjer je bilo odpuščenih več kot 8 % zaposlenih). Podobno kot na Švedskem so bile glavni vzrok povečane umrljivosti bolezni srca in ožilja. Finska študija je pokazala tudi 2,3-krat večjo odsotnost z dela zaradi bolezni v mestih, kjer je prihajalo do zmanjševanja velikosti podjetij. Ugotovili so še, da se je podaljšal dolgotrajni bolniški stalež. Kratkotrajni bolniški stalež, pri katerem ni nujno, da gre dejansko za bolezen, ali pa je bolezen blažja, se je zmanjšal. Med delavci, ki so ohranili zaposlitev, se je povečalo število zgodnjih delovnih invalidnosti v tistih mestih, kjer je potekalo prestrukturiranje. Povečala se je tudi uporaba psihotropnih zdravil. Preživelci moškega spola so imeli 50 %, ženskega spola pa 12 % večjo verjetnost, da jim je bilo predpisano tako zdravilo. Najpogosteje predpisana zdravila so bile tablete za spanje pri moških in zdravila proti strahu (anksiolitiki) pri ženskah.

Finska študija desetih mest je tudi pokazala, da delavci v podjetju, ki se je zmanjšalo, svoje zdravje ocenjujejo kot slabo. Zaposleni, ki so bili izpostavljeni zmanjševanju velikosti podjetja (zmanjšanje zaposlenih za več kot 18 %), so po dveh letih dvakrat pogosteje poročali, da je njihovo zdravstveno stanje slabo. V nizozemski študiji je bilo prestrukturiranje značilno povezano z izčrpanostjo, tudi pri podjetjih, ki so prestrukturiranje izpeljalo brez odpuščanj (in torej pri njih ni prihajalo do strahu pred izgubo zaposlitve). Čustvena izčrpanost je bila povezana s psihičnimi zahtevami službe. Ugotovili pa so tudi, da sta avtonomija in ustvarjalno ozračje ublažila negativne učinke prestrukturiranja na čustveno izčrpanost. V nemški študiji Zveznega inštituta za izobraževanje ter Zveznega zavoda za varnost in zdravje pri delu (BIBB/BauA) je 61 % ljudi, ki so bili udeleženi v prestrukturiranju, poročalo o povečanem stresu in pritisku na delovnem mestu, medtem ko je 60 % ljudi stres in pritisk občutilo v primerih odpovedi in zmanjševanja obsega podjetja.

V danski kohortni študiji o delovnem okolju je bila narejena primerjava izkušenj štirih skupin: preživelcev prestrukturiranja, žrtev, ki so se same odločile zapustiti podjetje, odpuščenih delavcev in delavcev, ki v prestrukturiranju niso bili udeleženi. Ugotovili so, da so se preživelci tudi pet let po tem, ko je bilo prestrukturiranje končano, še vedno bali negotovosti zaposlitve, v primerjavi s tistimi, ki prestrukturiranju niso bili izpostavljeni. Za to negotovost sta bila kriva nizka raven samoučinkovitosti in pomanjkanje podpore s strani kolegov v času prestrukturiranja.

Eliason in Storrie (2004) sta preučevala tudi, kako so se odpuščeni delavci zaposlovali, potem ko so bili odpuščeni. Med odpuščenimi so ugotovili manjšo stopnjo zaposlenosti

in večjo stopnjo brezposelnosti tako na kratek kot tudi na dolgi rok. Ti rezultati so nasprotni rezultatom zgoraj omenjene danske kohortne študije, ki je pokazala, da se je 75 % žrtev po zaprtju ali zmanjšanju podjetja ponovno zaposlilo v enem letu in 88 % v štirih. Ti odstotki so blizu tistim, ki veljajo za delavce, ki niso bili del prestrukturiranja. Ugotovili so celo, da je bil odstotek ponovnih zaposlitev med delavci, ki so bili žrtve odpuščanj podjetij, ki so se zmanjšala, večji. Žrtve so sicer utrpeli nekoliko nižji osebni dohodek, in sicer predvsem zato, ker so morali delavci iz tistih panog, kjer so postali tehnološki višek (npr. tekstilni sektor), zamenjati poklic.

Nekaj študij kaže tudi na pomen upoštevanja kulturnih razlik tako v smislu razmer na trgu dela (npr. splošna stopnja brezposelnosti) kot tudi regulativne prakse na trgu dela (npr. model prožne varnosti, ki bo nadziral učinke prestrukturiranja). Različne oblike prestrukturiranja in različne definicije (npr. zmanjševanje velikosti podjetja je v finski študiji definirano z odpustitvijo več kot 8 % delavcev, v danski več kot 30 %) pa otežujejo primerjavo rezultatov med državami.

2.2.2 Nacionalno spremljanje prestrukturiranja: prevalenca in učinki v vzhodni Evropi

V vzhodnoevropskih državah (VE) je bilo prestrukturiranje primarno posledica tranzicije iz centralnega planiranja v tržno ekonomijo, ki se je pričela konec osemdesetih in v začetku devetdesetih let 20. stoletja. Te tranzicije so bile povezane z obsežnimi lastninjenji podjetij. Še en pomemben vsebinski dejavnik prestrukturiranja v tej regiji pa je bila nedavna priključitev v EU in s tem potreba po izpolnjevanju evropskih standardov in regulativ ter izgradnja podjetij, ki bi bila na evropskem trgu lahko konkurenčna. Nadaljnja posebnost procesov prestrukturiranja v VE je vezana na dejstvo, da so bile te države manj ekonomsko razvite v primerjavi s starimi članicami (EU-15), imele pa so tudi drugačno ekonomsko strukturo (npr. visok odstotek zaposlenih v kmetijstvu).

Prevalenca prestrukturiranja: privatizacija podjetij in procesi prestrukturiranja, ki so vezani nanjo, so bili posebej intenzivni na začetku tranzicije. Proces privatizacije pa se še vedno nadaljuje. Na Poljskem je bilo tako med letoma 1990 in 2007 v procesu privatizacije 7364 podjetij, ki so bila v lasti države (Statistični letopis Poljske, 2008), približno 1800 (skoraj 30 % ekonomske aktivnosti) pa jih je ostalo nacionaliziranih. V nekaterih sektorjih, npr. energetske in železniške, se bo proces privatizacije šele začel (Voss in sod., 2007).

Na podlagi zbranih podatkov v okviru EMP (če ne upoštevamo prej omenjenih omejitev zbranih podatkov) lahko ugotovimo, da so procesi prestrukturiranja v državah VE bolj intenzivni kot v *stari Evropi*. Od 9439 primerov prestrukturiranja v EU, ki so bili zabeleženi v EMP(2009), jih več kot 33 % predstavlja prestrukturiranje v VE. Če upoštevamo manjše število prebivalcev v teh državah (21 % populacije EU-27), lahko zaključimo, da je povprečen delavec v VE pogosteje vključen v prestrukturiranje

kot delavec v zahodnoevropski državi (ZE). Ob tem pa je treba poudariti, da je v VE prestrukturiranje sorazmerno pogostejše povezano z ustvarjanjem delovnih mest kot v preostalih članicah EU (od 1,87 milijona načrtovanih novih delovnih mest za obdobje 2002–2009 jih je bilo 52 % v državah VE) in razmeroma redko z zmanjševanjem števila zaposlenih (od načrtovanih treh milijonov odpustitev jih je bilo 18 % v državah VE).

Smer prestrukturiranja je odvisna od sprememb zaposlovanja po sektorjih. Na podlagi analiz zaposlitev v obdobju 2003–2007, ki so bile predstavljene v poročilu EMP (ERP Report 2008), so značilni trendi za VE npr. zmanjševanje zaposlenih v kmetijstvu, povečanje števila zaposlenih v nekaterih proizvodnih sektorjih (ravno nasprotno trende lahko opazujemo v EU-15) in bistveno, 69,7 % povečanje zaposlovanja v gradbenem sektorju.

Učinki prestrukturiranja: pozitivno stran prestrukturiranja v VE spremljajo velika tveganja. Izguba zaposlitve v VE ima veliko večji negativni učinek na posameznika kot v EU-15. Takšna situacija je posledica manj razvite politike aktivnega trga dela v novih državah članicah. Ko delavec izgubi delo zaradi prestrukturiranja, nima dobrih možnosti, da se bo hitro ponovno zaposlil. Dober pokazatelj je analiza odstotka delavcev, ki so zgubili službo v letu pred 2005, ko so bili intervjuvani (poročilo EMP2008). V novih državah članicah so ti odstotki višji (moški/ženske: 16/18 %) kot v starih članicah (moški/ženske: 10/16 %). Rezultati kažejo, da se je v VE po izgubi službe težje zaposliti. Večje tveganje, da delavec ostane brezposeln, in večjo negotovost povzroča tudi nizka raven nadomestil za socialno varnost, ki dodatno povečajo tveganje za razvoj revščine kot posledice izgube službe.

Britanski raziskovalci (Stuckler, King in McKee, 2009) so opravili analizo razmerja med množično privatizacijo in stopnjo umrljivosti v bivših komunističnih državah. V analizo je bilo vključenih 25 držav: deset vzhodnoevropskih, druge države iste regije (npr. Albanija, Hrvaška) in nekatere države bivše Sovjetske zveze (npr. Belorusija, Ukrajina, Gruzija, Kazahstan). Podatki o umrljivosti za obdobje 1989–2002 so bili pridobljeni iz Unicefove podatkovne zbirke in so obsegali delovno populacijo moških (starosti 15–59 let). Upoštevani sta bili dve merili množične privatizacije: ali je država izvajala množične privatizacije (po definiciji je bil to program, po katerem so v dveh letih privatizirali vsaj 25 % velikih nacionalnih podjetij) in indeks napredka privatizacije, ki ga je razvila Evropska banka za rekonstrukcijo in razvoj (EBRD). Da bi izolirali učinek množične privatizacije, je bilo pri regresijski analizi umrljivosti upoštevanih nekaj motečih spremenljivk (npr. BDP, indeksi liberalizacije trgovanja in liberalizacije cene, indeks demokratizacije, populacijska odvisnost). Rezultati so pokazali, da so programi množične privatizacije povezani z 12,8-odstotnim povečanjem umrljivosti med odraslimi moškimi. Uporaba drugega merila privatizacije po ERBD-ju je dala podobne rezultate. 25 držav je bilo razdeljenih v dve podskupini: države bivše Sovjetske zveze in druge. Pokazalo se je, da je bila pri slednjih verjetnost, da bodo implementirale programe množične privatizacije, veliko večja (razmerje obetov

(RO) = 6,75). Istočasno so v teh državah ugotavljali tudi, da je bila povezava med privatizacijskim indeksom ERBD in povečanjem umrljivosti v grobem dvakrat močnejša kot v državah, kjer ni prišlo do hitre privatizacije. V vzhodnoevropskih državah, kjer so bili procesi privatizacije veliko bolj postopni, je bil večji napredek pri privatizaciji povezan z nevtralnim ali rahlo pozitivnim učinkom na stopnjo umrljivosti za obdobje med letoma 1991 in 2002. Tako lahko sklenemo, da je hitrost privatizacije pomemben dejavnik, ki ima lahko učinke na zdravje.

Obsežnejših podatkov o učinkih prestrukturiranja na zdravje v državah VE ni na voljo. Obstajajo pa posredni kazalniki zdravju škodljivih učinkov intenzivnega prestrukturiranja v VE. Eden od njih je negotovost zaposlitve: v vseh državah VE je bila prisotna visoka raven te negotovosti. Po podatkih ESWC 2005 (Parent-Thirion in sod., 2007) je 15–32 % vprašanih (odvisno od države) navajalo negotovost glede zaposlitve v desetih novih državah članic v primerjavi z EU-15, kjer je bil ta odstotek od 5 do 21.

2.3 Učinki na osebno zdravje

Znano je, da je delo osrednji dejavnik osebnega zdravja (Schabasq, 2003). Med samim organizacijskim prestrukturiranjem je lahko osebno zdravje posebej ogroženo (NIOSH, 2002; Osthus, 2007; Probst, 2003; Virtanen in sod., 2005). To podpoglavje bo predstavilo nekatere empirične ugotovitve znanstvene literature. Odstavek 2.3.1 bo prikazal učinke prestrukturiranja kot dejansko krizo, predvsem v primerih, ko pride do odpuščanja. Odpuščanje pa ne prizadene samo tistih, ki so bili odpuščeni, pač pa tudi preživelce podjetij, kjer je prišlo do zmanjševanja velikosti podjetja (2.3.2). V poglavju 2.3.3 so predstavljeni učinki na zdravje, ki jih ima predvideno prestrukturiranje, predvsem negotovost zaposlitve, v poglavju 2.3.4 pa učinki trajne reorganizacije.

Učinke lahko izmerimo na podlagi različnih kazalnikov. V raziskavi VZD so nekateri najpogostejši kazalniki: pogostost nesreč, bolniški stalež, obolevnost in umrljivost. Uporabijo se lahko tudi bolj splošni kazalniki psihičnega in fiziološkega dobrega počutja. Da bi vzpostavili povezave med prestrukturiranjem in osebnim zdravjem, je treba te kazalnike pregledati pred prestrukturiranjem, med njim in po njem. Da bi pridobili jasne dokaze, bi morali narediti presečno študijo, v kateri bi primerjali zaposlene – v idealnem primeru iz istega podjetja in sektorja –, ki niso izkusili procesa prestrukturiranja ali pri katerih v procesu prestrukturiranja ni prišlo do odpuščanja. Vendar imamo zaenkrat malo raziskav, ki izpolnjujejo te metodološke zahteve.

2.3.1 Prestrukturiranje kot kriza: učinki izgube zaposlitve

Z izgubo službe so neposredno povezane tri oblike prestrukturiranja: zaprtje, zmanjševanje velikosti podjetja in relokacija. Zaprtja in zmanjševanja velikosti podjetij so lahko posledica osredotočanja na osrednje trge ali menjave profila proizvodnje. V preostalih primerih pa je odločitev za zaprtje ali relokacijo podjetja rezultat taktičnih ukrepov za zmanjšanje stroškov ali povečanje produktivnosti – predvsem dajanje del

zunanjim izvajalcem ali oddaja del v cenejšo tujino – ali pa samo obrambne oblike zmanjševanja stroškov (Grosfeld in Roland, 1997). Seveda je lahko zaprtje podjetja tudi zadnji ukrep, ki ga storijo lastniki, da se zavarujejo pred bankrotom.

Učinek izgube zaposlitve na zdravje (kot tudi, splošneje gledano, brezposelnost) je bil že v veliki meri obravnavan (Dooley, Fielding in Levi, 1996; Kieselbach, Winefield, Boyd in Anderson, 2006; Kieselbach in Jeske 2007; Bohle, Quinlan in Mazhew, 2001). Velik del teh študij razkrije povezavo med izgubo službe in različnimi kazalniki slabega zdravja. To povezavo je treba pozorno obravnavati. Lahko namreč prihaja do tega, da imajo tisti delavci, ki izgubijo zaposlitev ali ne morejo najti nove, že predhodne zdravstvene težave (seleksijska hipoteza). Če želimo razlikovati med učinki, ki jih ima odpustitev na osebno zdravje, in učinki odpuščanja, ki temeljijo na predhodnem zdravstvenem stanju posameznika, je potrebna dodatna, poglobljena statistična analiza.

Okvir 2.3: Učinki odpuščanj in odgovorne alternative

Cascio je v svoji pionirski knjigi *Odgovorno prestrukturiranje: Kreativne in dobičkonosne alternative odpuščanju* (2002) predstavil serijo zavajajočih predpostavk o učinkih prestrukturiranja. Med njimi najbolj izstopa odpuščanje ljudi med prestrukturiranjem, ki naj bi vodilo do povečane dobičkonosnosti in produktivnosti podjetja. Pogosto pa tega v resničnem stanju ni bilo mogoče potrditi. To je vodilo avtorja do temeljitejšega iskanja alternativne rešitve za zmanjševanje velikosti podjetja znotraj samointeresa podjetja. Anketa o odpuščanjih in gotovosti zaposlitve 2001, ki jo je izvedlo Društvo za menedžment človeških virov, je poročalo, da je samo 32 % vprašanih menilo, da odpuščanja povečajo dobiček (Društvo za menedžment človeških virov, 2001).

Ameriška zveza menedžerjev je anketirala 700 podjetij, ki so v devetdesetih letih 20. stoletja zmanjšala obseg svoje proizvodnje. V 34 % teh podjetij se je produktivnost povečala, v 30 % pa zmanjšala (Cravotta in Kleiner, 2001). Ti podatki se skladajo s podatki študije ameriškega nacionalnega urada za ekonomske raziskave, ki je preučeval 250.000 proizvodnih tovarn. Ta študija je zaključila, da je pomen zmanjševanja števila zaposlenih z namenom povečevanja produktivnost pretiran. Medtem ko so nekatera podjetja velikost proizvodnje zmanjšala, ob čemer poročajo o povečani produktivnosti, je več podjetij (vključno z nekaterimi največjimi) uspelo povečati produktivnost posamičnega delavca, ob tem ko so povečali število zaposlenih. Celokupnemu povečanju produktivnosti v proizvodnji so prispevali približno toliko kot podjetja, ki so uspešno zmanjšala proizvodnjo (Business Week, 1994). Učinek na preživelce je bil v preteklosti v veliki meri zanemarjen in podcenjen (predpostavljalo se je namreč, da so preživelci srečni, ker so ohranili delovno mesto). Študija *Right Associates* pa je pokazala, da je 70 % starejših menedžerjev, ki so ostali v podjetjih, ki so zmanjšala proizvodnjo, poročalo o zmanjšanju morale in zaupanja v podjetje. Druge študije so podatke te ugotovitve potrdile (Appelbaum, Everard in Hung, 1999; Mirvis, 1997; De Vries in Balacs, 1997).

Poseben pomen te knjige je, da obravnava tudi posledice na zdravje preživelcev. Študija, ki sta jo naredili zavarovalniška družba Cigna in ameriško združenje menedžerjev je preučila 300 velikih in srednje velikih podjetij. V petih letih se je med boleznimi, ki so posledice stresa med delavci podjetij, ki so zmanjšala velikost proizvodnje, najbolj povečalo število tistih zavarovalniških zahtevkov, ki so bili vezani na zdravje. Med zgoraj navedenimi boleznimi so bile motnje duševnega zdravja in zloraba psihoaktivnih snovi, visok krvni tlak in druge kardiovaskularne težave. Povečanje zavarovalniških zahtevkov zaradi težav z zdravjem je bilo od 100- do 900-odstotno, tj. do devetkratno. Ista anketa je pokazala, da nadzorniki predstavljajo 5–8 % ameriške delovne sile, vendar imajo ti večje možnosti, da bodo odpuščeni in da bodo razvili s stresom povezano invalidnost.

Vir: Cascio, 2002.

Še vedno pa v primerih popolnega zaprtja podjetij selekcijska hipoteza ne drži (Keefe in sod., 2002). Poleg tega je iz mnogoštevilnih študij jasno, da ima izguba zaposlitve resne učinke na psihosocialno zdravje (npr. Murphy in Athanasou, 1999; Weber, Hörman in Heipertz, 2007). Različne druge študije so raziskovale vzročne povezave med izgubo zaposlitve in učinki na zdravje, kot npr. psihični stres, depresija in anksioznost. Psihosocialne zdravstvene težave so povezane z boleznimi srca in ožilja, ki vključujejo povišan krvni tlak, povečano supresijo imunskega sistema, metabolne sindrome in debelost (Hollenderer, 2003; Kieselbach in Beelmann, 2006; Weber in Lehnert, 1997).

Z zmanjševanjem podjetja povezano odpuščanje korelira z 1,5-krat pogostejšim predpisovanjem psihotikov pri moških (Kivimäki in sod., 2007) in z drugimi spremembami v zdravem načinu življenja. Povečano tveganje za uporabo zdravil, slaba prehrana, fizična neaktivnost in slabše spanje so povezani z izgubo zaposlitve (Bohle, Quinlan, Kennedy in Williamson, 2004; Weber, Hörmann in Heipertz, 2007). Nekatere razlage korelacije med izgubo zaposlitve in zdravstvenimi težavami so bile že opisane. Tako npr. izguba službe poleg tega, da poslabša počutje, zmanjša tudi samospoštovanje, zaupanje vase in čustveno stabilnost (Bardasi in Francesconi, 2004; Kivimäki, Vahtera, Ferrie, Hemingway in Pentti, 2001; Kieselbach, 2000; Osthus, 2007; Weber, Hörmann in Heipertz, 2007). Skupaj s socialno izolacijo in globoko izgubo identitete lahko to vodi v dolgoročno brezposelnost. Bolj ko delo zaseda osrednjo vlogo v življenju posameznika, večja je bila verjetnost izgube identitete. Take posameznike je težko rehabilitirati. Drugi dejavniki, npr. percepcija socialne stigme ali izolacije, lahko še dodatno okrepijo negativne učinke izgube zaposlitve (Egger in sod., 2006).

Druga oblika prestrukturiranja, ki je vezana na izgubo zaposlitve ali vsaj na prekinitev delovnega razmerja, je oddajanje del zunanjim izvajalcem ali podizvajalcem. Ti dve obliki del bosta povzročili negotovost za matične delavce, ki so prej opravljali dela, ki se jih je oddalo zunanjim izvajalcem – lahko gre za dejansko izgubo zaposlitve,

bojazen pred tem, transfer delavcev k podizvajalcu ali premestitev na novo delovno mesto znotraj podjetja. Sprememba pogodbe o delu v bolj negotovo ali nestabilno smer je povezana z 2,5-krat večjim tveganjem za poslabšanje zdravja (Virtanen in sod., 2005). Delovne naloge, ki jih je med delavci centralnega podjetja podjetje zmanjšalo, pomenijo nove delovne naloge za zaposlene v podpogodbenih podjetjih – kar pomeni, da gre vsaj pri neto zaposlitvi najverjetneje za ničelno vsoto. Ne glede na to ničelno vsoto pa so zdravstveni učinki oddajanja del v izvajanje zunanjemu izvajalcu še vedno lahko negativni. Pregled takih raziskav kaže, da je 90 % študij, ki prikazujejo povezavo med oddajanjem del zunanjim izvajalcem ter varnostjo in zdravjem pri delu, pokazalo negativno povezavo (Quinlan, Mayhew in Bohle, 2001).

2.3.2 Prestrukturiranje kot kriza: bolezen preživelcev

Jasno je, da lahko imajo procesi prestrukturiranja, pri katerih pride do izgube zaposlitve, uničujoče posledice za tiste, ki so bili odpuščeni ali katerih dejavnost je bila predana podizvajalcem. Še en pogosto spregledan vidik pa je, da tisti delavci, ki svoje delovno mesto oz. zaposlitev ohranijo, s stališča zdravja niso nujno srečneži. Vedno več je namreč dokazov o boleznih preživelcev odpuščanja (Noer, 1997). Nekateri delavci, ki v podjetju ostanejo, imajo občutek krivde (»Zakaj je bilo meni prizaneseno?«), nekateri imajo občutek stalne negotovosti (»Ali bom jaz naslednji?«). V kontekstu postprestrukturiranja so zaposleni lahko negotovi glede bodoče usmeritve organizacije, zmanjša se jim tudi zaupanje v podjetje (Lee in Teo, 2005). Tudi če so odpuščanja podjetju zagotovila prihodnost, se bodo morali preživelci prilagoditi novim delovnim razmeram. Ti tako pogosto ugotovijo, da se je njihovo delo po prestrukturiranju temeljito spremenilo, zato so glede svoje vloge v podjetju vedno bolj negotovi (Tombaugh in White, 1990; Kivimäki in sod., 2001).

Poleg tega pa je v večini primerov cilj prestrukturiranja racionalizacija proizvodnje – nujna sprememba v želji po večji učinkovitosti. Želeni učinek racionalizacije je, da se v manjšem časovnem okviru opravi več dela. To se lahko doseže z učinkovitejšo proizvodnjo, lahko pa tudi tako, da enako količino dela naredi manj zaposlenih – torej z zmanjševanjem velikosti podjetja. Ta racionalizacija pa gre na račun večje delovne obremenitve. Povečana intenzivnost dela je, predvsem ko je povezana s pomanjkanjem avtonomije, velik izvor stresa, izgorelosti in drugih tveganj za duševno zdravje. Poleg tega zahteva tudi večji fizični napor. Dejstvo je, da se intenzivnost dela v zadnjih dveh desetletjih vztrajno povečuje – vsaj v Evropi (Houtman, 2007). Ne samo, da lahko pritisk na povečano produktivnost vodi do povečane delovne obremenitve, racionalizacija vodi tudi do zmanjševanja časa za počitek in razvedrilo ter na ta način zmanjšuje čas, znotraj katerega se lahko človek fizično in duševno regenerira. Ugotovljeno je bilo, da zmanjševanje velikosti podjetja vodi do povečanih fizičnih zahtev predvsem žensk in zaposlenih z nizkimi dohodki. Povečane fizične zahteve pa so predhodnik mišično-kostnih težav (Kivimäki in sod., 2001).

Povečana obremenitev z delom je tudi eden od vzrokov poškodb na delovnem mestu (Smulders, 2003). Lahko namreč vodi do naglice in nepozornosti ter delavce zmoti, da zaobidejo varnostne ukrepe. Eden pogostih vzrokov za poškodbe pri delu je tudi utrujenost. Prej omenjena povečana obremenitev z delom povzroča večjo utrujenost, ki nato vodi do nesreč. Duševna preobremenjenost lahko vodi do nesreč. Zadnja povezava med racionalizirano proizvodnjo in nesrečami na delu je lahko podzaposlovanje, predvsem v proizvodnih obratih. Premajhno število zaposlenih lahko ogrozi nadzor tveganja v t. i. obratih brez ljudi, kjer se z malo ljudmi težje nadzoruje nepredvidene dogodke. Poleg tega je bilo podzaposlovanje v zdravstvu povezano z epidemijami stafilokoknih infekcij in povečanjem z venskimi katetri povezanih bakteriemij; v obeh primerih je smrtnost visoka (Quinlan, Mayhew in Bohle, 2001, str. 348).

Če povzamemo: delavci, ki so našli delo v drugih podjetjih, so poročali o boljšem zdravju in manj psihičnih težavah kot tisti, ki so ostali v podjetju po zmanjševanju velikosti podjetja. Poslabšanje zdravja je bilo najbolj verjetno pri zaposlenih, ki so preživeli zelo obsežno zmanjšanje velikosti podjetja (Kivimäki in sod., 2003). Čeprav je do sedaj malo podatkov o učinkih prestrukturiranja na preživelce, so rezultati raziskav na teh področjih zelo jasni. Zmanjševanje velikosti podjetja med preživelci poveča število poškodb (Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997), umrljivost zaradi srčno-žilnih obolenj (Vahtera in sod., 2004), večja je med njimi tudi uporaba antipsihotikov (Kivimäki in sod., 2007). Praviloma zmanjševanje velikosti podjetij poslabša zdravje zaposlenih (Osthus, 2007). Eden bolj pomembnih učinkov zmanjševanja velikosti podjetja je to, da poslabša ali na novo odkrije že prej prisotne zdravstvene težave delavca. Dokazano je, da tako zmanjševanje poveča pogostnost mišično-kostnih bolezni, predvsem med starejšimi delavci in delavci, ki so imeli zdravstvene težave še pred nastopom prestrukturiranja (Kivimäki in sod., 2001; Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997). Ugotovljeno je bilo tudi, da epizode zmanjševanj velikosti podjetij skoraj podvojijo število invalidskih upokojitev med zaposlenimi, ki so ohranili svoje službe (Vahtera, Kivimäki, Forma in sod., 2005). Končno pa so med preživelci ugotavljali tudi povečano uporabo nikotina (Weber, Hörmann in Heipertz, 2007) in alkohola (Frone, 2008).

2.3.3 Kaj pričakujemo od prestrukturiranja: negotovost zaposlitve in osebno stisko

Veliko je dokazov, da imajo med prestrukturiranjem organizacije zaposleni občutek negotovosti. Najbolj opazna empirično dokazana povezava med pojavoma – objektivnim dejstvom prestrukturiranja in občutkom negotovosti – se nanaša na zmanjševanje velikosti podjetja, združevanje podjetij ali prevzem podjetja. Lahko pa pričakujemo, da so tudi vse druge oblike prestrukturiranja povezane z občutkom negotovosti, saj predpostavljajo, da bo v prihodnosti v podjetju prišlo do sprememb in s tem povezanih nejasnosti. Negotovost zaposlitve je eden najpomembnejših posrednikov v odnosu prestrukturiranje – zdravje. Z drugimi besedami, predvidevamo, da proces

prestrukturiranja vodi do poslabšanja zdravja, saj povzroča negotovost v zvezi z zaposlitvijo, kar ima za posledico slabe učinke na zdravje. Če torej želimo vedeti, katere so možne posledice prestrukturiranja na zdravje, je treba pregledati rezultate študij odnosa med negotovostjo zaposlitve in zdravjem.

Uničujoči učinki na zdravje se lahko pojavijo že veliko pred dejanskim zaprtjem podjetja, preselitvijo proizvodnih obratov ali drugimi oblikami prestrukturiranja. Že sama napoved, da lahko v bližnji prihodnosti pride do odpuščanj, povzroči strah in psihični stres. Tako je celo doživeti občutek negotovosti zaposlitve povezan s slabim zdravjem (Virtanen in sod., 2002). Povzroča namreč povišan krvni tlak, ki je eden glavnih dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni (Weber, Hörmann in Heipertz, 2007).

Napoved prestrukturiranja lahko vodi do zmanjšane motivacije med zaposlenimi, pa tudi do prekinitve *psihološke pogodbe*, kar je povezano z večjo odsotnostjo z dela (Freese, 2007). Po drugi strani pa je verjetno, da se bo povečal prezentizem – prisotnih bo več delavcev, ki bi morali biti zaradi bolezni v bolniškem staležu, vendar so kljub bolezni prišli delat. Ker bolne delavce običajno odpuščajo pogosteje kot zdrave delavce, slednje mika, da kljub vsemu delajo, ne glede na to, da to onemogoča njihovo okrevanje, na dolgi rok pa še poslabša njihove zdravstvene težave (Quinlan, 2007). Pri tistih, ki ostanejo zaposleni, zmanjševanje obsega podjetja vodi do štirikrat večjega prezentizma (Theorell in sod., 2003), predvsem med začasno zaposlenimi delavci (Vahtera in sod., 2004).

Zelo pomemben je še učinek grožnje z izgubo delovnih mest: tisti, ki imajo najboljše možnosti na trgu dela, navadno svoje matično podjetje prostovoljno zapustijo in se zaposlijo drugje. Pogosto take poteze povečajo delovno obremenitev tistih delavcev, ki podjetja še niso zapustili. Povečana obremenitev pa ne pomeni le dodatne psihične in fiziološke obremenitve; ker morajo zdaj preostali delavci delati hitreje in več, so prej utrujeni, kar je lahko vzrok za nesreče pri delu.

Tudi v primerih, ko ni nikakršnega kratkoročnega tveganja za izgubo zaposlitve, ali kjer kaže na to, da se bo podjetje s prestrukturiranjem okrepilo (npr. v primeru združitve ali prevzema drugega podjetja), se lahko delavcem zdravje poslabša.

Prvič, dolgoročen cilj združevanja ali prevzema podjetja je doseganje sinergije. Pri prevzetem podjetju v praksi to velikokrat pomeni zmanjševanje števila zaposlenih. Vse to privede do razburjenja in velike mere negotovosti, predvsem takoj po zaključku prestrukturiranja, ko menedžment še ne predstavi vseh načrtov za prihodnost. Drugič, delavci vseh podjetij, udeleženih pri združevanju in prevzemu, so praviloma skeptični in dvomijo o predvidenih sinergičnih učinkih. Združevanja se lahko izjalovijo, novi lastnik podjetja je lahko precenil svoje finančne zmožnosti, in vse to lahko vodi celo podjetje v finančne težave in s tem tudi v odpuščanje delavcev. Ta dvom lahko poraja negotovost. Tretjič, združevanje dveh ali več oddelkov prej neodvisnih podjetij z

namenom, da bi dosegli boljše ekonomske rezultate, verjetno pomeni premeščanje zaposlenih iz oddelkov v oddelke. To lahko vodi do kvantitativne negotovosti (strah pred izgubo službe) ali vsaj do kvalitativne negotovosti (strah pred poslabšanjem delovnih pogojev) znotraj podjetja. Sinergično menjavanje oddelkov lahko vodi do tega, da so delavci negotovi, kaj je njihova vloga v podjetju. Zamenjava vlog, večje število sporov, večje zahteve dela in časovni pritiski na delu so dejavniki, povezani s slabšim počutjem delavcev (Probst, 2003).

Zdravje posameznika

Konceptualizacije negotovosti zaposlitve so v različnih študijah različne. Nekateri raziskovalci so posvojili globalni pogled in negotovost zaposlitve definirali kot skupno zaskrbljenost za vse nadaljnje zaposlitve v prihodnosti (Sverke in sod., 2002; De Witte, 1999). Obstajata dve vrsti globalnih meril: prva se osredotočajo na kognitivne vidike (npr. dojemanje verjetnosti izgube zaposlitve; Mohr, 2000) in na emocionalne vidike (npr. strah pred izgubo zaposlitve; Johnson, Messe in Crano, 1984). Obstajajo pa tudi globalna merila, ki povezujejo oba vidika (Hellgren in Sverke, 2003). Druga merila obravnavajo negotovost zaposlitve kot večdimenzionalni koncept, ki poleg dejavnika grožnje izgube zaposlitve zajema tudi druge, npr. grožnje različnim oblikam dela, npr. položaju v organizaciji ali priložnostim za izgradnjo kariere (Kinnunen in sod., 1999; Ashford, Lee in Bobko, 1989; Greenhalgh in Rosenblatt, 1984).

Duševno zdravje: več študij kaže tesno povezavo med negotovostjo zaposlitve in poslabšanjem duševnega zdravja. V teh študijah je bilo duševno zdravje najpogosteje ugotavljano z vprašalnikom o splošnem zdravju (Goldberg, 1979), merjeni pa so bili nepsihotični simptomi duševnega zdravja (npr. težave s spanjem, strah, depresija in drugi). V nekaterih študijah so bili uporabljeni drugi kazalniki dobrega duševnega zdravja, npr. stopnja izgorelosti (Lim, 1996), z delom povzročena napetost (Dekker in Schaufeli, 1995) in depresija (Ferrie in sod., 2001; Pelfrene in sod., 2003). Tako so v metaanalizo, ki jo je naredil Sverke in sod. (2002), vključili 37 vprašalnikov, narejenih med letoma 1980 in 1999, na katere je odgovorilo 14.888 ljudi. Ugotovili so, da je povprečna vrednost korelacije med negotovostjo zaposlitve in slabim duševnim zdravjem $r = -0,24$. Lahko torej rečemo, da se s stopnjevanjem negotovosti ohranitve zaposlitve slabša tudi duševno zdravje delavcev.

Nacionalna anketa reprezentativnega vzorca ($N = 14.691$) (plačanih) zaposlenih v Tajvanu (Cheng in sod., 2005) je pokazala visoko povezanost med negotovostjo zaposlitve in duševnim zdravjem tudi ob upoštevanju starosti in drugih značilnosti, ki so povezane z negotovostjo zaposlitve, kot so zahteve delovnega mesta, nadzor in družbena podpora. Podobno je nacionalna študija zaposlenih na Norveškem ($N = 729$) pokazala značilno povezavo med negotovostjo zaposlitve in težavami z duševnim zdravjem, kot so težave s spanjem, prestrašenost, utrujenost itn. (Storseth, 2006). Ta povezava je bila deloma posledica nezadovoljstva z delom in (majhno) delovno motivacijo, deloma pa je bila neposredna. Tudi v drugi veliki nacionalni

anketi, študiji Belstress (Pelfrene in sod., 2003), v kateri je sodelovalo 19.419 belgijskih delavcev, so moški, ki so doživljali visoko mero negotovosti glede zaposlitve, dvakrat pogostejše navajali epizode depresije kot tisti z nizko mero negotovosti ($RO = 2,1$, $p < 0,001$) ter 1,5-krat pogostejšo utrujenost ($RO = 1,52$) in težave s spanjem ($RO = 1,37$, $p < 0,001$).

To razmerje so potrdile tudi longitudinalne študije, ki so neizpodbitno dokazale, da je treba negotovost zaposlitve obravnavati kot enega od razlogov za slabo duševno zdravje (Ferrie in sod., 2001). Učinek negotovosti zaposlitve na duševno zdravje je pogostejše zabeležen pri moških kot pri ženskah (Ferrie in sod., 1998; De Witte, 1999; Kinnunen in sod., 2000; Pelfrene in sod., 2003).

Podatki kažejo tudi na vpliv negotovosti zaposlitve na izčrpanost, povezano z delom. Pri zaposlenih na Finskem, ki so bili zelo negotovi glede zaposlitve, se je bistveno večja izčrpanost, povezana z delom, pokazala po enem letu (Kinnunen in sod., 1999).

Fizično zdravje: zgoraj omenjena metaanaliza Sverkeja in sod. (2002) je vključevala 19 študij s skupno 9704 anketiranci. Povprečna korelacija med negotovostjo zaposlitve in fizičnim zdravjem je bila $r = -0,16$, kar pomeni, da večja negotovost zaposlitve vodi do slabšega fizičnega zdravja. Zdravniki so pod drobnogled vzeli odgovore anketirancev o njihovem zdravju in na podlagi teh zaključili, da je visoka negotovost zaposlitve povezana s slabšo samooceno zdravja, pogostejšimi somatskimi težavami (npr. glavoboli, bolečinami v križu) in dolgotrajnimi boleznimi. Nekatere študije so zgoraj opisane povezave našle samo med moškimi (Kinnunen, Nätti in Happonen, 2000), druge pa tudi med ženskami (Ferrie in sod., 1998).

Raziskovalci so opazili, da je lahko kronična negotovost glede zaposlitve povezana s povišanim sistolnim in diastolnim krvnim tlakom pri moških (Ferrie in sod., 1998, 2001; Kinnunen, Nätti in Happonen, 2000), pri obeh spolih pa z bistveno povečanim indeksom telesne mase (ITM) (Ferrie in sod., 1998, 2001) in ishemijo (Ferrie in sod., 1998). V študiji Belstress (Pelfrene in sod., 2003) so ugotovili, da negotovost zaposlitve poviša raven holesterola v krvi, kar je dejavnik tveganja za kardiovaskularne zaplete.

Zdravje organizacije

Zdrava organizacija je tista, ki dosega poslovne in družbene cilje. Lahko jih doseže, če se zaposleni identificirajo s cilji podjetja ter učinkovito in harmonično delajo za doseg te ciljev. Poleg tega je lahko doseganje organizacijskih ciljev vir zadovoljstva in osebnega razvoja. Spodaj so prikazani nekateri rezultati raziskav o povezanosti med obnašanjem podjetij in negotovostjo zaposlitve.

Zadovoljstvo z delom: številne študije so se osredotočile na odnos med negotovostjo zaposlitve in zadovoljstvom pri delu. Sverkejeva metaanaliza (2002) povzema 50 študij s skupno 28.885 anketiranci, ki so preučevale to razmerje. Povprečna korelacija med

negotovostjo zaposlitve in zadovoljstvom pri delu je bila razmeroma visoka ($r = -0,41$): višja ko je bila negotovost zaradi zaposlitve, manjše je bilo zadovoljstvo pri delu.

Družbeni odnosi: longitudinalna študija Kinnunena in sod. (2000) kaže na zelo pomemben učinek negotovosti zaposlitve, in sicer razgradnjo družbenih odnosov znotraj organizacije tako med sodelavci kot tudi med nadrejenimi. Presečna študija 807 zaposlenih v ZDA (Probst, 2005) je pokazala, da je negotovost zaposlitve povezana z manjšim zadovoljstvom med sodelavci in nadrejenimi. Obenem je še ugotovila, da je več možnosti za sodelovanje pri odločitvah povezano z manj negativnimi posledicami na tem področju (Probst, 2005).

Pripadnost in zaupanje podjetju: percepcija negotovosti zaposlitve je posebej močno povezana z zaupanjem v podjetje: povprečna korelacija je $r = -0,50$ (Sverke in sod., 2002; Ashford in sod., 1989). Ti podatki kažejo na to, da grožnja z izgubo zaposlitve ruši psihološko pogodbo med podjetjem in zaposlenim ter načenja zaupanje, na katerem je ta pogodba temeljila. Kot lahko pričakujemo, to situacijo spremlja tudi občutek neenakosti, ki je poleg same negotovosti za zaposlitev dodaten dejavnik stresa (Kalimo in sod., 2003). Poleg tega so presečne študije večkrat pokazale na odnos med negotovostjo zaposlitve in zmanjšano pripadnostjo podjetju. V metaanalizi Sverkeja in sod. (2002) je bila povprečna korelacija med tema spremenljivkama $r = -0,36$, nekatere longitudinalne študije (npr. Roskies in sod., 1993) pa tega odnosa niso potrdile.

Odsotnost z dela (absentizem) in želja po menjavi zaposlitve: bolj ko so zaposleni negotovi, bolj pogosto kažejo znake zanemarjanja dela, npr. z zamujanjem, odsotnostjo z dela, menjavanjem službe (Probst, 1998). Odnos med dojemanjem negotovosti zaposlitve in željo po menjavi zaposlitve je posebej zanimiv: osebe, ki se bojijo izgube zaposlitve, so hkrati tudi bolj nagnjene k temu, da bodo dale odpoved. Korelacijo med pojavoma so pogosto potrdili. Povprečna korelacija v 26 študijah, ki so bile vključene v Sverkejevo metaanalizo, je bila $r = 0,28$. Psihološki razlogi za tako obnašanje so jasno razumljivi v luči rezultatov študije Hellgrena in sod. (1999), ki je pokazala, da namen zamenjave zaposlitve korelira samo s kvalitativno negotovostjo zaposlitve v smislu pričakovanja sprememb pomembnih značilnosti dela, ki ga delavec opravlja, ne korelira pa s kvalitativno negotovostjo zaposlitve, ki je definirana kot pričakovana izguba zaposlitve.

Delovna učinkovitost: nekatere študije (npr. Armstrong-Stassen, 1994) so pokazale, da je dojemanje negotovosti zaposlitve povezano z manjšo delovno učinkovitostjo. Druge pa tega niso potrdile oz. so celo pokazale, da je negotovost dobra za povečanje produktivnosti (Probst, 1998). Tako Sverkejeva metaanaliza 12 študij (2002) o povezavi negotovosti zaposlitve z učinkovitostjo ni pokazala značilne povezave med tema pojavoma.

Zgoraj opisana odstopanja so lahko posledica vsaj dveh vzrokov:

- verjetno je, da ima ta odnos drugačno obliko; odvisen je od tega, ali preučujemo kvalitativni ali kvantitativni vidik učinkovitosti. Probst (2002) je v laboratorijskem eksperimentu ugotovil, da so bili delavci, ki jim je grozila izguba zaposlitve, bolj produktivni, vendar je bila kakovost njihovega dela manjša;
- prav tako je verjetno, da ima odnos med učinkovitostjo in negotovostjo zaposlitve obliko črke U. Brockner in sod. (1992) so pokazali, da se najmanj trudijo tako zaposleni z nizko kot tisti z visoko stopnjo negotovosti zaposlitve. Prvi zato, ker se ne bojijo, da bodo izgubili zaposlitev, drugi pa imajo občutek nemoči (saj se jim ne zdi, da bi z bolj intenzivnim delom lahko spremenili položaj). Rezultati študije Brocknerja in sod. (1992) kažejo, da so najbolj delavni tisti s povprečno ravno negotovosti za zaposlitev.

Glede na te rezultate lahko pričakujemo, da je visoka raven negotovost za zaposlitev povezana z nizko stopnjo učinkovitosti.

Varno obnašanje: Probst in Brubaker (2001) sta med prvimi preučevala povezavo med negotovostjo zaposlitve in vplivom na varnost pri delu. Ugotovila sta, da je negotovost zaposlitve povezana tako z motivacijo in znanjem o varnosti kot z zadovoljstvom pri delu (mediacijski učinek). Z drugimi besedami, tisti delavci, ki verjamejo, da je prihodnost njihove zaposlitve negotova, so manj zadovoljni kot zaposleni, pri katerih je prihodnost zaposlitve varna. Prvi so tako tudi manj nagnjeni k upoštevanju varnostnih predpisov in povečevanju ozaveščenosti o varnosti pri delu. Posledica tega je manjše upoštevanje varnostnih pravil, kar vodi do povečanja števila nesreč in poškodb pri delu. Størsethova študija (2006), ki je bila izpeljana na nacionalnem vzorcu norveških zaposlenih, je izpostavila podoben mehanizem: ljudje z visoko negotovostjo zaposlitve so bolj nagnjeni k tveganemu obnašanju na delovnem mestu. Jasno je, da taka nagnjenost vodi do nesreč in poškodb.

Treba pa je poudariti, da je študija, ki so jo naredili Parker, Axtell in Turner (2001), pokazala, da je negotovost zaposlitve pozitivno povezana z varnim delom. Možno razlago za te nasprotujoče si rezultate, ki jo ponuja Probst (2002), je mogoče najti v poudarku na varnosti s strani organizacije. Če namreč organizacija daje vtis, da je zanj pomembna proizvodnja, se zaposleni trudijo obdržati visoko produktivnost, tudi če delavcem grozijo odpuščanja. Ko pa podjetje glavni poudarek namenja varnosti, se navadno tudi delavci osredotočijo na varnost. Jasno jim je namreč, da bodo med procesom zmanjševanja velikosti podjetja lahko upoštevani tudi rezultati varnosti pri delu. Glede na dejstvo, da se podjetja, pri katerih pride do prestrukturiranja, v večini primerov osredotočijo na povečano proizvodnjo, manj pa jim je pomembna varnost, bodo temu sledili tudi delavci in se osredotočili na proizvodnjo, tudi na račun varnosti. Tudi s tem lahko razložimo odnos med negotovostjo zaposlitve in zmanjšanjem varnosti pri delu.

2.3.4 Učinki stalnega prestrukturiranja na VZD

Procesi krizi podobnega prestrukturiranja so tisti, ki izstopajo, vendar pa danes v skoraj vsakem podjetju poteka blažja oblika trajnega prestrukturiranja. Znotraj tega lahko ločujemo tri oblike: 1) različne oblike izboljšanja uporabe človeških virov (*just-in-time* menedžment, timsko delo, menjave delovnih mest in notranja prožnost); 2) uporaba prožnih delovnih dogovorov (številčna prožnost, npr. kratkoročne pogodbe, zaposlovanje za določen čas in mobilnost dela); 3) vedno bolj zapletene strukture odnosa s podizvajalci, soustvarjalci in proizvodnimi verigami. Kljub temu da te oblike prestrukturiranja niso tako prepoznavne kot prestrukturiranje, pri katerem pride do izgube zaposlitve, imajo različne učinke na zdravje in varnost pri delu.

Povečanje intenzivnosti dela

Večina, če že ne vse oblike prestrukturiranja so usmerjene v povečevanje produktivnosti in tekmovalnosti. To lahko privede tudi do večje obremenitve z delom, stresa in utrujenosti. Že sama narava koncepta *just-in-time* predvideva, da je bistveno povečanje obremenitve z delom neizogibno.

Delo znotraj hudih časovnih omejitev in rokov je velik izvor stresa; sistem, katerega osrednji del so stalni časovni roki, vodi v nenehno povečan stres. Količina dela, ki je omejena s kratkimi časovnimi roki, se je v zadnjih desetletjih bistveno povečala (Parent-Thirion, 2007, str. 58). Druga posledica podjetniških procesov *just-in-time* je lahko povečana količina nočnega dela, ki ne le omogoča delo v krajših časovnih rokih, temveč je hkrati tudi sredstvo za intenzivnejšo uporabo dragih proizvodnih obratov. Vendar pa se je treba zavedati, da je nočno delo tesno povezano z zdravstvenimi težavami (Knutsson, 2003; Dembe in sod., 2005). V nočnih izmenah so pogostejše tudi nesreče pri delu (Harrington, 2001; Åkerstedt in sod., 2002; Jettinghoff, 2007). Seveda pa se število delavcev v nočni izmeni v zadnjih desetletjih ni bistveno povečalo (European Foundation, 2006). Dokazano je bilo tudi, da spremembe, s katerimi podjetje nadzira prožnost delovnega časa (z izmenskim delom, nepredvidljivim delovnim časom in nadurami), slabšajo psihosocialno in fizično dobro počutje (Janssen in Nachreiner, 2004) ter lahko privedejo do neravnovesja med delom in prostim časom ali celo do motenj spanja (Bohle, Quinlan, Kennedy in Williamson, 2004).

Eden zadnjih pregledov oblik prestrukturiranja zaposlitve (Bambra, Egan, Thomas, Petticrew in Whitehead, 2007) kaže, da timsko delo privede do izboljšav v delovnem okolju (v smislu zmanjšanih zahtev dela, povečane kontrole dela in družbene podpore) in do boljšega zdravja. Pozitivni učinki so bili primarno odkriti v proizvodnji. Prestrukturiranje v vitke in *just-in-time* organizacije je bilo povezano z zmanjšanim nadzorom nad delom, večjo avtonomijo in boljšim izkoristkom delavčevih sposobnosti. Povečala sta se depresija in strah pred delom. Ena od študij, ki je obravnavala *just-in-time* prestrukturiranje, je pokazala, da sta se v takih primerih povečali družbena podpora in povezanost s skupino. Prestrukturiranje, ki je vpeljalo neodvisne delovne

skupine, je povečalo nadzor in avtonomijo, vendar so bili učinki na zdravje manj jasni. Avtorji zaključujejo, da so mešani učinki najverjetneje posledica dejstva, da v prestrukturiranje niso bili vključeni zdravstveni vidiki. Tiste organizacije, katerih cilj prestrukturiranja je bil izboljšanje zdravja, so dejansko poročale o pozitivnih učinkih na delovno okolje in na zdravje. Slaba implementacija (večina študij ni preučila, ali je bilo prestrukturiranje uspešno implementirano ter ali so menedžerji in zaposleni podpirali spremembe) in nasprotujoče si zunanje zahteve so lahko bistveno vplivale na poskuse prestrukturiranja.

Prožno delo

Glede na to, da je namen prestrukturiranja povečati dobiček, produktivnost in prodajo, njegovi strukturni učinki poleg zmanjševanja števila zaposlenih pogosto kažejo nagnjenost k povečanju količine in intenzitete negotovega dela (Janssen in Nachreiner; 2004, Siegrist, 1998). Negotovo delo so definirali kot kombinacijo nizke stopnje gotovosti glede obstojnosti delovnih mest, nizkim individualnim nadzorom nad delom (predvsem delovnim časom), nizko stopnjo varnosti (pred brezposelnostjo ali diskriminacijo) in nizko stopnjo izurjenosti (Rodgers in Rodgers, 1989).

V zadnjem desetletju se je število delavcev, ki so sklenili prožne ali negotove pogodbe o delu (pogodbe za določen čas, samozaposlitve, agencije za začasne delavce), drastično povečalo. Poleg tega so v različnih državah sprejemali vedno bolj prožne zakone o odpuščanju. Ta številčna prožnost lahko poveča konkurenčnost, vendar se breme prenese na prožnega delavca. Pregledi različnih študij učinka negotovega dela na VZD so pokazali, da je 14 od 24 študij, ki so preučevale začasno delo, med tako obliko dela in VZD odkrilo negativne povezave (Quinlan, Mayhew in Bohle, 2001, str. 346). Druga študija je pokazala, da se z večjo nestabilnostjo zaposlitve večata tudi obolevnost in umrljivost (Virtanen in sod., 2005).

Natančneje, številčna prožnost (predvsem pogodbe za določen čas) vodi do povečane negotovosti zaposlitve. Delavci na trgih dela, na katerih je velika verjetnost prehoda med zaposlitvijo in brezposelnostjo, kažejo tudi visoke stopnje negotovosti zaposlitve (Pacelli in sod., 2008). Močan občutek negotovosti zaposlitve je povezan s slabim zdravjem vseh treh kazalnikov, predvsem med ženskami (Virtanen in sod., 2002). Splošno gledano je stopnja psihične obremenitve in psihične obolevnosti med delavci, ki so zaposleni za določen čas, visoka (Virtanen in sod., 2005). Pogodbe za določen čas lahko vodijo tudi do povečanega prezentizma: kljub nizkim samoocenam zdravja med začasnimi delavci se je povečalo število delavcev, ki hodijo na delo bolni (Virtanen in sod., 2003; Benach, Gimeno in Benavides, 2002). Ugotovljeno je bilo tudi, da zmanjševanje velikosti podjetja vodi do povečanega bolniškega staleža za 2,3-krat med zaposlenimi za nedoločen čas (Vahtera, Kivimaki in Pentti, 1997), med delavci, ki so zaposleni za določen čas, pa za bistveno manj (Vahtera in sod., 2004). To je najverjetneje posledica strahu pred izgubo zaposlitve. Na tem mestu je smiselno ponoviti, da prezentizem dolgoročno lahko vodi v poslabšanje zdravja.

Poleg tega so delavci, ki so začasno zaposleni, bolj nezadovoljni s svojim delom, bolj utrujeni, pogostejše imajo bolečine v križu in mišicah kot delavci, ki imajo pogodbe za nedoločen čas (Benach, Gimeno in Benavides, 2002; Virtanen in sod., 2005). Zaposleni za nedoločen čas, ki delajo s skrajšanim delovnim časom, pa poročajo o višji stopnji zdravstvenih težav kot delavci, ki delajo s skrašanim delovnim časom in so zaposleni za določen čas. Samozaposlenim delavcem gre sicer najslabše, vendar imajo najmanj bolniškega staleža.

Poleg povedanega sočasni delavci tudi bolj nagnjeni k nesrečam pri delu (Storrie, 2002; Leertouwer, Martens in Lommers, 2002). Če uskladimo delavce po starosti, predvsem pa po dolžini zaposlitve, povezava med zaposlitvenim statusom in številom nesreč pri delu ni več statistično značilna (Benavides in sod., 2006). To kaže na dejstvo, da je pomanjkanje izkušenj eden glavnih vzrokov za visoko stopnjo poškodb med začasnimi delavci. To potrjuje tudi spoznanje, da je pogostost nesreč pri delu veliko večja prve štiri mesece opravljanja dela (Davies in Jones, 2005). Po drugi razlagi pa imajo začasni delavci manj usposabljanja glede varnosti pri delu kot trajni delavci (Parent-Thirion, 2007; Fabiano in sod., 2006). Na splošno je v službah, ki zahtevajo malo predhodnega znanja, preveč začasnih delavcev; začasni delavci pogostejše delajo na bolj nevarnih delovnih mestih in so pogostejše izpostavljeni nevarnim snovem.

Dokončna razlaga razmeroma nizke stopnje varnosti in zdravja pri delu med delavci, zaposlenimi za določen čas, pa je tudi dejstvo, da imajo manj dostopa do strokovnjakov s področja VZD, da se izogibajo zdravstvenemu nadzoru in da jih predstavniki delavcev s področja VZD lahko tudi spregledajo.

Zapletene proizvodne mreže

Dodatno obstajajo indici, da so delavci v podizvajalskih podjetjih bolj nagnjeni k poškodbam kot delavci v matičnih podjetjih. V najbolj ekstremni obliki je prelaganje odgovornosti na področju varnosti in zdravja pri delu načrtna strategija izogibanja regulativi in odgovornosti (Johnstone, Mayhew in Quinlan, 2003). Vendar tudi v primerih oddajanja del zunanjim izvajalcem ali podizvajalcem, kar je narejeno v dobri veri, lahko pride do tveganja za varnost in zdravje pri delu. Eden od razlogov za to je neorganiziranost na delu, kjer različna podjetja delajo znotraj istih proizvodnih prostorov. Drugi razlog je lahko zameglitev odgovornosti znotraj upravljanja VZD: to je bil eden od vzrokov za vpeljavo posebnih regulativ za časna dela v gradbeništvu,⁵ vendar so sedaj isti proizvodni prostori za več delodajalcev postali splošen pojav ne samo v gradbeništvu, ampak tudi v drugih industrijskih panogah. Zdi se, da so sistemi za upravljanje VZD veliko bolj učinkoviti v velikih podjetjih kot v srednjih in manjših. Enako velja za nadzor zdravja s strani strokovnjakov VZD. Z rastjo malih podjetij zaradi oddajanja del zunanjim izvajalcem in podizvajalcem se bosta število

⁵ Direktiva sveta 92/57/EGS z dne 24. junija 1992 o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah na začasnih ali premičnih gradbiščih.

zaposlenih, ki jih upravljalci VZD lahko zavarujejo, in zdravstveni nadzor zmanjšala. Manjša podjetja pogosto tudi ne dosegajo pravnega praga za sodelovanje delavcev pri odločanju (Johnstone, Quinlan in Walters, 2005).

Jasno je, da zgoraj napisano velja tudi za samozaposlene delavce. V številnih državah samozaposleni delavci izpadejo iz regulativne zaščite. Zaradi teh razlogov ne preseneča dejstvo, da samozaposleni delavci po skoraj vseh kazalnikih zdravja dosegajo najslabše stanje (Benach, Gimeno in Benavides, 2002; Venema in sod., 2007). Zanje je značilen nižji odstotek bolniškega staleža, kar je lahko indikacija prej omenjenega prezentizma. Tukaj moramo poudariti, da samozaposleni delavci niso homogena skupina; vključujejo namreč vse oblike od *navidezno plačanih delavcev*, ki delajo v različnih visokotveganih sektorjih in imajo malo avtonomije (kar pomeni tudi visoko tveganje za zdravje), do resnično avtonomnih samozaposlenih delavcev, ki imajo lahko manj težav z izogibanjem nevarnemu delu.

Druga ogrožena populacija so lahko delavci v podizvajalskih podjetjih v državah v razvoju, do česar pride pri oddaji del v tujino. Gre za relokacijo dela ali celega podjetniškega procesa iz ene države v drugo – navadno iz industrializiranih držav (zahoda) na vzhod ali jug. Obstajajo indikacije, da v nekaterih primerih podjetja iz razvitih tržnih gospodarstev predvsem škodljivo delo izvažajo v države v razvoju, tj. v države, v katerih so delavci praviloma manj pravno zaščiteni. Za oddajanje del v tujino niso značilni le nizki standardi pravne zaščite in/ali namerno zanemarjanje pomena tveganj pri delu; zamegljene so tudi odgovornosti urejanja VZD. V zapletenih verigah proizvodnje ni vedno jasno, kdo je odgovoren za varnost in zdravje pri delu ter kdo bo odgovarjal v primeru nastanka dejanske škode (Kryvoi, 2007). Še bolj pomembno je dejstvo, da lahko podizvajalsko delo vodi do zamegljene odgovornosti v urejanju VZD – ta učinek je celo bolj izrazit v mednarodnih proizvodnih verigah. Uporaba instrumenta, npr. verižnega menedžmenta in certifikacije podizvajalcev (npr. SA 8000), lahko pomeni ukrepe, s katerimi je mogoče bolje nadzorovati stanje zdravja in varnosti pri delu v podizvajalskih podjetjih, pri čemer je jasno, da je nadzorovanje razmer v zapletenih verigah veliko bolj zahtevno kot samo v enem proizvodnem obratu. Za konec moramo poudariti, da so znotraj mednarodnih verig ostali elementi urejanja VZD mnogo šibkejši. V krajih, kjer je težje opredeliti naloge in odgovornosti VZD, delavski predstavniki veliko težje vplivajo na politiko podjetja o VZD; kaj šele v državah, kjer so delavci zaradi šibkih sindikatov slabo zastopani. Poleg tega imajo delavci iz držav v razvoju slabši dostop do strokovnjakov VZD.

2.4 Učinki prestrukturiranja na zdravje podjetja

Upoštevajoč povedano, je presenetljivo, da promocija zdravja pri delu ni potreba vsake organizacije, ki zaposluje delavce, glede na to, da delo najlažje opišemo kot osnovno zahtevo okolja. Nasprotno pa številne nacionalne in transnacionalne institucije in politike zagovarjajo zdrave delovne pogoje, medtem ko promocijo zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu še vedno izvajajo samo četrtnina evropskih

delodajalcev (Buck Consultants in Vielife, 2007). Glavni razlog za to pomanjkljivost je, da je zdravje organizacije (opisano kot stopnja, do katere je podjetje sposobno izpolnjevati svoje vrednote in dosegati svoje cilje) odsev zdravja posameznika samo v primeru, da je pozitivno povezano s cilji organizacije (Kirsten, 2008). Da bi zagotovili promocijo zdravja posameznika na delovnem mestu, je nujno treba poudariti ekonomske prednosti, npr. povečanje produktivnosti, prodaje in dobička (ali katera koli kombinacija teh treh). Nacionalna politika lahko v tem okviru privede do velikih sprememb; tako npr. v Združenih državah 86 % vseh delodajalcev, ki so odgovorili na vprašalnik, ponuja promocijo zdravja na delovnem mestu. V nasprotju z večjim delom delodajalcev večine evropskih držav so podjetja v ZDA neposredno obremenjena s stroški zdravstvenega varstva, saj morajo svojim delavcem zagotavljati zavarovanje (Buck Consultants in Vielife, 2007; Kirsten; 2008). Pod temi pogoji nezdravi zaposleni neposredno vplivajo na dobiček podjetja. Na podlagi dokazov o ekonomskih prednostih, ocen o prevladujočih dejavnikih tveganja med zaposlenimi določenega podjetja in primerov uspešnih programov zdravja pri delu je jasno, da je treba takoj začeti izvajati programe kontinuirane promocije zdravja pri delu. Ekonomski vidik take promocije je veliko večji izziv znotraj manj razvitih podpornih okolij, kot je Evropa.

Cilj prestrukturiranja je vedno zagotoviti ali povečati ekonomsko zdravje podjetja – torej učinkovitost in profit. To se lahko doseže s strateškim prestrukturiranjem, npr. razširitvijo trga z združevanjem ali prevzemom ali pa z operativnim prestrukturiranjem (zmanjševanjem cen, povečevanjem učinkovitosti itn.). Če želimo, da postane načrtovano prestrukturiranje podjetij učinkovito, morajo biti stroški procesa prestrukturiranja omejeni. A kot kažejo že sami učinki prestrukturiranja na zdravje posameznika, prinaša vsako prestrukturiranje s seboj nekaj kratkoročnih in dolgoročnih stroškov. Ti stroški pa se ne nanašajo samo na neposredne stroške odpuščanj (odpravnine, pokojnine, izplačevanje dodatkov), ampak tudi na različne stranske učinke, od katerih so bili nekateri že obravnavani.

Ena od težav posredovanja teh sporočil delodajalcem in deležnikom je, da je njihova časovna perspektiva glede ciljev prestrukturiranja praviloma kratkoročna; hkrati pa znanstveni dokazi kažejo, da se bo večina zdravstvenih težav klinično pokazala šele dolgoročno. Te spremembe se bodo kazale v produktivnosti, fluktuaciji delavcev, bolniškem staležu ali številu invalidskih upokojitev zaradi posledic dela. Ti podatki so pomembni za nadaljnje raziskave, saj kažejo potrebo po izpeljavi več longitudinalnih študij, ki bi preživelcem prestrukturiranja sledile skozi obdobja, daljša od nekaj mesecev. Alternativa dragim longitudinalnim študijam pa bi lahko bile kratkoročne študije, ki bi spremljale zgodnje opozorilne znake bolezni (fiziološke in vedenjske kazalce obolevnosti, npr. simptome stresa).

Ker se številni posamični učinki, o katerih poročajo delavci, odražajo v spremembah uspešnosti organizacije, so lahko individualni odgovori na prestrukturiranje z zdravjem organizacije povezani na različne načine. Identificirati je treba ne le dolgoročne učinke

na zdravje zaposlenih, temveč tudi kratkoročno dogajanje, ki poslabša uspešnost organizacije.

2.4.1 Povezovanje individualnih odgovorov na prestrukturiranje in zdravje organizacije

Spremembe v delovnem okolju so vedno dejavnik stresa; individualni stres in izgorelost lahko tudi kratkoročno vodita v absentizem. To povzroči zmanjšano produktivnost, povečan odstotek bolniškega staleža, včasih pa mora podjetje celo pokriti stroške zdravljenja, kar vse vpliva na dobičkonosnost podjetja. Jasno je tudi, da lahko absentizem privede do manjše uspešnosti podjetja zaradi premajhnega števila aktivnih delavcev in prevelike obremenitve obstoječih delavcev, ki morajo nadomestiti manjkajoče. Nadomeščanje odsotnih delavcev z začasnimi delavci je pogosto precej drago in ne vodi vedno do enake uspešnosti podjetja. Poleg tega lahko, kot je bilo omenjeno že zgoraj, negotovost zaposlitve vodi do (nezdravega) prezentizma (Aronsson, Gustafsson in Dallner, 2000), ki ponovno privede do slabšega poslovanja. Stopnje z zdravjem povezanega absentizma seveda kažejo na neposredno povezavo med zdravjem posameznika in zdravjem organizacije. Drugi učinki bolj neposredno kažejo na morebiten negativen vpliv prestrukturiranja na produktivnost. Zmanjšanje zaupanja in predanosti, ki vplivata na večjo fluktuacijo delavcev in manjšo vztrajnost pri delu, lahko nastopita zaradi slabe komunikacije o spremembah. Eden razlogov je lahko tudi v tem, da različni deli organizacije različno dojemajo različne stopnje prestrukturiranja.

Stopnje prestrukturiranja in časovni vidiki akterjev

Epizodo prestrukturiranja lahko razdelimo na proceduralne stopnje. Ta razdelitev je pomembna za določitev relevantnih procesov in učinkov v časovnem okviru, obenem pa nam pomaga razložiti, zakaj lahko tudi tisti predlogi prestrukturiranja, ki so narejeni z najboljšimi možnimi nameni, npr. reševanje dela organizacije pred popolno ukinitvijo, sprožijo jezo in nasprotovanje. Do tega pogosto pride zato, ker se delavcev še ni obvestilo o načrtovanih spremembah, vodilni v podjetju in tisti, ki uvajajo spremembe, pa so navadno že v končnem implementacijskem obdobju prestrukturiranja (faza 1). Ta časovna neskladnost prinaša dve možni težavi: a) ker so se tisti, ki uvajajo spremembe, že imeli čas prilagoditi na nove izzive, je pogosto zanemarjena potreba, da se na spremembe prilagodijo tudi prizadeti delavci; b) če načrtovanje prestrukturiranja ne vključuje predstavnikov delavcev že od samega začetka, bodo delavci imeli občutek manjšega nadzora in sodelovanja. Zaradi tega bodo manj nagnjeni k sprejetju napovedanih sprememb.

Kot posledica opisanega delovna morala in predanost preživelcev po prestrukturiranju še vedno upadata. Ob zmanjšani kakovosti proizvoda in produktivnosti pa se – predvsem med usposobljenimi zaposlenimi – poveča fluktuacija delavcev. Dodatni stroški lahko izvirajo iz povečanega absentizma in bolniškega staleža. V primeru

odpuščanj se lahko inovativnost, institucionalne pridobitve in predstava o podjetju bistveno zmanjšajo. To je lahko usodno predvsem za podjetja, ki temeljijo na znanju. Dolgoročno soočanje s ponavljajočim se poslovnim ciklom bo zaradi pomanjkanja usposobljenega osebja vodilo do potrebe po zaposlovanju novih delavcev in njihovega usposabljanja. Zaposlovanje usposobljenega kadra bo na delovnem mestu, ki se ga dojema kot negotovo in neprijazno, bistveno omejeno.

Poleg tega prestrukturiranje, ki privede do konflikta vlog, dojemanja povečanih delovnih zahtev, časovnega pritiska in negotovosti zaposlitve, vodi do zmanjšane zadovoljstva pri delu, manjše predanosti delu in organizaciji, istočasno pa se poveča število namer po zamenjavi zaposlitve (Naus, 2007; Paulsen, 2005; Probst, 2003). Natančneje, če delavci prestrukturiranje vsaj deloma dojemajo kot nekaj, kar je prekinilo njihovo družbeno pogodbo, bo to zmanjšalo zaupanje, predanost in zadovoljstvo pri delu (Reader in Grote, 2000).

Poleg negativnih učinkov, ki jih ima prestrukturiranje na produktivnost, lahko negativno vpliva tudi na marketing podjetja. Podoba neodgovornega delodajalca je slaba za vsako podjetje in gotovo lahko vpliva na prodajo. Javne debate o posledicah, ki jih izguba zaposlitve pušča na delavcih, lahko negativno vplivajo na podobo organizacije in na ta način zmanjšajo prodajo (če je uporaba produkta vsaj deloma odvisna od javnosti) in otežijo zaposlovanje usposobljene delovne sile s trga dela (če je trg dela tekmovalen). Če strateška odpuščanja prizadenejo celo skupnost, lahko lokalno vzdušje posredno negativno vpliva na preostale zaposlene, javne razprave pa lahko dodatno škodijo podobi podjetja.

2.4.2 Učinki na srednje menedžerje

Končno je treba poudariti, da ne trpijo le neposredne žrtve prestrukturiranja, ampak se tudi izvajalci sprememb spoprijemajo z veliko mero negativnega stresa in dodatnimi delovnimi obremenitvami, ki negativno vplivajo na njihovo počutje in učinkovitost. Tako lahko bolj izražene simptome stresa in izgorelosti najdemo ravno med srednjimi menedžerji, saj je prav njihova naloga, da delavcem predstavijo potek prestrukturiranja ter se soočijo z jezo in številnimi negativnimi odgovori delavcev.

Srednji menedžment je namreč pogosto *vmes, ujet* je med odgovornostjo, implementirati odločitve višjih menedžerjev, ter odgovornostjo, zagotoviti zdravje in dobro počutje svojih zaposlenih (DeWitt, Trevino in Mollica, 2003). Predvsem odpuščanje delavcev, med katerimi so morebiti dolgoletni sodelavci ali celo prijatelji, ima lahko za menedžerje same uničujoče učinke (Kets de Vries in Balazs, 1997). Kvalitativna študija je pokazala, da so med zdravstvenimi težavami najpogostejše omenjene motnje spanja (Maki, Moore, Grunberg in Greenberg, 2005). Tako moški kot ženske so poročali o številnih fizičnih in psihičnih zdravstvenih težavah. Ženske so bile posebno nagnjene k čustveni nestabilnosti in so pogosto navajale, da za sprostitvev uporabljajo alkohol.

Sporočanje slabe novice – tudi če zaposlitev tistega, ki to sporoča, ni ogrožena – ima lahko uničujoče učinke. Nedavna študija Grunberga, Moora in Greenberga (2006) je pokazala, da so bili menedžerji, ki so imeli nalogo odpuščati, bolj nagnjeni k somatskim zdravstvenim težavam in pomanjkanju spanja kot menedžerji, ki jim delavcev ni bilo treba odpuščati. Ugotovili so, da so ti učinki posledica povečane čustvene izčrpanosti in negotovosti zaposlitve. Ti rezultati so zanimivi, saj kažejo na dejstvo, da ima lahko že izkušnja krhkosti zaposlitve podrejenih pomemben kontaminacijski učinek na menedžerje tudi v primeru, če jih izguba zaposlitve neposredno ne ogroža.

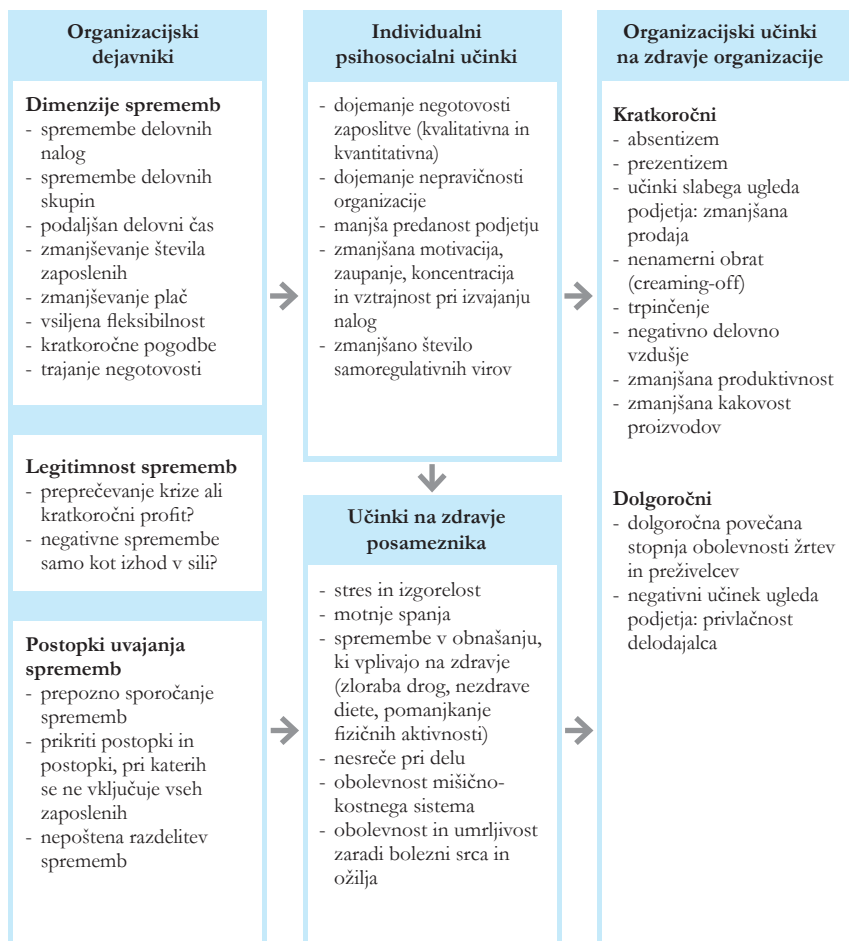
2.4.3 Izdelava poslovnega primera za upoštevanje zdravja v prestrukturiranju

Če želimo utemeljiti prednosti zdravju prijaznega prestrukturiranja, moramo zbrati in združiti vse potrebne argumente ter z njimi pokazati pozitivne učinke in posledice upoštevanja zdravja v samem procesu prestrukturiranja podjetja. Vse doslej navedene ekonomske prednosti zdravega procesa prestrukturiranja lahko povzamemo v koherentno zgodbo, ki govori o tem:

- zakaj je zdravju prijazno prestrukturiranje potrebno (vprašanja in priložnosti (slika 2.1);
- kako bo prizadevanje rešilo težave ali priložnosti, s katerimi se organizacija sooča;
- katere so predlagane rešitve;
- kako predlagane rešitve obravnavajo težave in kako priložnosti;
- kaj se bo zgodilo s podjetjem, ki ni znalo utemeljiti, zakaj so spremembe potrebne (ravljanje po *nič narediti* scenariju);
- kdaj se bodo rešitve začele izvajati;
- koliko časa, denarja in ljudi bo potrebnih za izvajanje rešitev ter realizacijo pozitivnih učinkov.

Izdelava poslovnega primera prisili odgovorne za spremembe, da ponovno razmislijo o celotnem delu, ki so ga tako skrbno opravili. S tem ko se ves projekt dokumentira in sestavi v skupno zgodbo, je lažje povezati probleme z rešitvami in prednostmi ter ugotoviti, kje bi podjetje bilo, če ne bi uvedli sprememb. Razvoj poslovnega primera olajša ekonomsko upravičenost in pogosto predvidi tudi šibke strani rešitve. Ta analiza vodstveni ekipi omogoča, da projekt uvrsti pred mnoge druge iniciative v podjetju, za katere so potrebna finančna sredstva. Končna pomembna vloga, ki jo ima poslovni primer, je zagotoviti dosledno sporočilo različnim javnostim. Gre za neke vrste tlorisni pogled na celotno prestrukturiranje oz. pogled s ptičje perspektive, ki vsem organizacijskim telesom, ki so del tega procesa (potrošniki, menedžment, raziskovalci, serviserji, prodaja, računovodstvo, ekonomisti, regija, skupnost itn.), omogoča seznanjenost s spremembami.

Slika 2.1: Tveganje, ki ga ima prestrukturiranje za osebno zdravje in zdravje organizacije



Kako izboljšati način uporabe omejenih virov, je eden največjih izzivov, s katerim se spoprijema vsak odločevalec. Glede na to, da je podlaga za prestrukturiranje najpogostejše ekonomske narave, je najpomembnejše orodje prav ekonomska ocena. Omogoča namreč izračun potencialnih stroškov in vrednosti predvidenih pozitivnih učinkov predlaganega programa, politike ali regulativne zamisli ter pokaže na možnost odprodaje podjetja ali njegovih delov kot alternativo ohranjanju podjetja.

Integrirana ekonomska analiza takšnih učinkov lahko predvidi skrite stroške in prednosti različnih možnih politik kot tudi sinergije in učinke na institucijsko ekonomičnost množične proizvodnje, kar se lahko doseže s komplementarnimi politikami, ki

podpirajo bolj k zdravju naravnani proces prestrukturiranja. Poslovni primer ponuja okvir za načrtovanje in urejanje poslovnih sprememb. Organizacijske prednosti in cene so lahko povezane z dejavniki, omenjenimi v sliki 2.1. Tako ustvarjanje poslovnega primera kaže, da je treba uporabiti različna ekonomska orodja, s katerimi je mogoče predvideti različne notranje in zunanje posledice na človeške vire, organizacijo in vzdušje v njej.

Določanje cene prestrukturiranja. Ko podjetja vlagajo v nove stroje ali opremo, navadno kot osnovo uporabljajo različne že znane izračune. Ni pa še običajno, da bi to naredili, preden začnejo vlagati v prestrukturiranje, kljub temu da je v obeh primerih namen investicij popolnoma enak, torej povečanje dobičkonosnosti in produktivnosti. Mnogi menijo, da je rezultat investicije, ki je v veliki meri odvisna od ljudi, nezanesljiv.

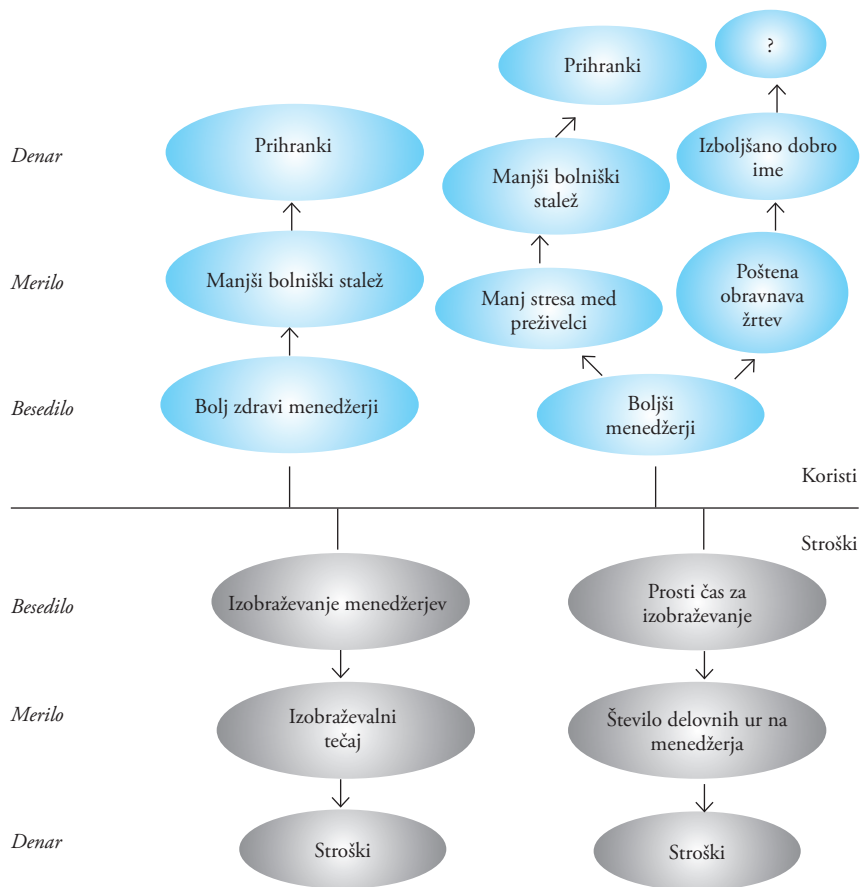
Seveda obstaja med delavci (njihovo usposobljenostjo, predanostjo ipd.) in ekonomijo (stroški, dobičkonosnostjo ipd.) povezava. Vendar je zelo redko mogoče pokazati kakršno koli neposredno povezavo med zamenjavo osebja in učinkom na ekonomijo. Pogosto je treba proces zaustaviti in razjasniti, ali bo zamenjava osebja na delu privedla do povečane kakovosti dela ali hitreje opravljenega dela. Ko je povezava med osebjem in delom/aktivnostjo jasna, je navadno tudi lažje najti končne cene posameznih aktivnosti.

Poenostavljen primer je prikazan na sliki 2.2. Če želi vodstvo obvestiti zaposlene o neizogibnem zmanjševanju števila zaposlenih, se bo moralo naučiti, kako se spoprijemati z osebnimi krizami. Na sredini slike so pod črto prikazani stroški ali investicije podjetja, nad njo pa prednosti in dobiček. Če želimo izračunati učinek usposabljanja, moramo samo opisati razliko pred usposabljanjem in po njem. Vse druge spremenljivke ostanejo enake.

Analiza, ki je prikazana na sliki, ni popolna. Prikazuje samo strukturiran način obravnave analize. Deluje tako, da človek ubesedi stroške in prednosti, nato poskuša ugotoviti, kaj in kako meriti, ter na koncu na podlagi vseh podatkov izračuna dejanske stroške in prednosti. Seveda pa dokončne cene ni mogoče vedno izračunati. Dobra lastnost modela je, da se človek tega zaveda, istočasno pa mu omogoča, da ima na voljo večino podatkov, ki so potrebni za izračun stroškov in koristi.

Ugotavljanje dokončne cene učinkov prestrukturiranja na zdravje je samo ena od težav pri utemeljevanju poslovnega primera. Druga pomembna težava je oblikovanje časovnice predvidenih učinkov, predvsem v smislu njene predstavitve različnim organizacijskim telesom in drugim akterjem, ki so v to vpleteni.

Slika 2.2: Poenostavljen primer usposabljanja menedžerjev



Seveda je možno, da so stroški, ki jih ima organizacija zaradi učinkov na zdravje posameznika, zelo nizki. Tako v podjetjih, kjer je človeški kapital omejen, analize stroškov in koristi kažejo, da je nezdravo prestrukturiranje bolj koristno. Zaradi takšnih in podobnih razlogov postane za doseganje ekonomskih ciljev zdravja v prestrukturiranju pomemben zakonodajni vidik. Naslednje poglavje se tako osredotoča na evropske mreže, ki pokrivajo to področje.

3. Evropske socialne mreže in vloge socialnih akterjev

3.1 Splošna politika preventive in promocije

3.1.1 Izvor in definicije

Varnost in zdravje pri delu je interdisciplinarno področje, ki obsega varnost pri delu, zdravje in dobrobit zaposlenih. Sekundarno lahko varuje tudi družinske člane, delodajalce, stranke, dobavitelje, sosedske skupnosti in druge člane družbe, na katere ima delovno okolje posreden vpliv.

Od leta 1950 imata MOD in Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) skupno definicijo zdravja pri delu, ki jo je leta 1950 prevzela skupna komisija MOD/SZO za zdravje pri delu in jo leta 1995 tudi obnovila: »Zdravje pri delu naj si prizadeva za: promocijo in ohranjanje najvišje ravni telesnega, duševnega in socialnega blagostanja delavcev v vseh poklicih; preprečevanje odsotnosti delavcev z dela zaradi zdravstvenih težav, povezanih z delovnimi razmerami; zaščito delavcev pred nevarnostmi, ki jih predstavljajo zdravju škodljivi dejavniki; umestitev in ohranjanje delavca v okolju, prilagojenemu njegovim fiziološkim in psihološkim sposobnostim; skratka za prilagoditev dela človeku in vsakega človeka njegovemu delu.«

Za MOD velja mednarodna konvencija 155 (člen 3) o varnosti in zdravju pri delu, ki je bila prevzeta leta 1981. Ta navaja, da »termin zdravje v zvezi z delom ne pomeni samo odsotnost bolezni ali telesne šibkosti, ampak vključuje tudi fizične in duševne elemente, ki vplivajo na zdravje ter so neposredno povezani z varnostjo in izpostavljenostjo na delovnem mestu.«

Za EU sta varnost in zdravje pri delu eden najbolj uveljavljenih in pomembnih sektorjev socialne politike. Že leta 1951 je Evropska skupnost za premog in jeklo pričela z izboljševanjem varnosti delavcev, kar je kasneje Rimska pogodba razširila na vse zaposlene. Rezultat tega je bil, da se je od poznih sedemdesetih let 20. stoletja in predvsem od prevzema *Enotnega evropskega akta* leta 1987 razvila glavnina zakonodaje, namenjene višanju standardov varnosti in zdravja pri delu.

3.1.2 Okvirna direktiva iz leta 1989

Leta 1989 je Svet Evrope po opozorilu Evropske komisije prevzel okvirno direktivo o vpeljavi ukrepov, s katerimi bi spodbujali izboljšanje varnosti in zdravja zaposlenih na delovnem mestu. Z okvirno direktivo in njenimi petimi posamičnimi direktivami so postavili temelje za vpeljavo ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev ter zagotovili ogrodje za specifična delovna okolja, razvita v posamičnih direktivah. Direktiva se nanaša na široko definicijo zdravja pri delu, predvsem v svojem 5. členu, kjer pravi, da mora delodajalec »v vseh pogledih zagotoviti varnost in zdravje delavcev v zvezi z delom«. Cilj vcepljanja kulture preventive sloni na

dveh temeljih: na določitvi minimalnih zahtev glede preventive, ki podjetjem znotraj velikega notranjega evropskega trga omogoča enako konkurenčnost, in na visoki ravni zaščite, ki delavce varuje pred škodljivimi učinki za zdravje; s preprečevanjem nesreč pri delu in obolenj pa se zmanjšajo izgube podjetja.

Zakonodaja EU je pozitivno vplivala na nacionalne standarde varnosti in zdravja pri delu. Hkrati so ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu bistveno pripomogli k izboljšanim delovnim pogojem, povečanju produktivnosti, tekmovalnosti in zaposlenosti. Statistični dokazi in poročila na ravni držav kažejo na pomemben napredek v smislu varovanja zdravja in varnosti.

Zakonodaja EU o varnosti in zdravju je v veliki meri vplivala na nacionalne sisteme držav. Uveljavila je stališče, da se ne zanaša toliko na s tehnologijo podprt pristop preprečevanja nesreč, temveč predvsem na politiko varnosti in zdravja pri delu, ki temelji na obnašanju posameznikov in organizacijskih strukturah. Pri prevzemu takšne politike so morale države članice spremeniti zakonodajo: zakonodajo, ki je natančno predpisovala, v zakonodajo, ki je usmerjena k doseganju ciljev.

Eden najbolj pomembnih dosežkov zakonodaje EU o varnosti in zdravju pri delu je bila uvedba ocene tveganja in sistematično dokumentiranje rezultatov, kar je pomenilo temelj za oblikovanje preventivnega programa tehničnih in/ali organizacijskih ukrepov za boj proti tem tveganjem. Poleg ocene tveganja in dokumentacije rezultatov naloge, ki jih nalaga zakonodaja, vključujejo tudi redni nadzor učinkovitosti sprejetih ukrepov in trajno izboljševanje situacije glede na sklepe direktive 89/391. Aktivnosti morajo biti dinamične, preventivni programi pa stalno nadgrajevani, vse dokler prihaja do tveganih situacij. Spremembe znotraj organizacije so lahko pomemben dejavnik tveganja za zdravje posameznika. Seveda imajo lahko spremembe številne pozitivne vidike, npr. odkrivanje novosti, novih ljudi, razvijanje novih sposobnosti, širjenje kariere, ustvarjanje novih priložnosti, usposabljanje mladine in ohranjanje duševnih prožnosti. Vendar pa lahko prinesejo tudi številne negativne učinke, ki so še toliko bolj izraziti, če posameznik na spremembe ni pripravljen. V tem okviru je lahko kot orodje za zmanjševanje posledic sprememb uporaben pristop, ki obvladuje tveganja.

Pri urejanju zdravega procesa prestrukturiranja lahko konvencionalne tehnike obvladovanja tveganja prilagodimo tako, da izpolnjujejo zahteve upravljanja sprememb. Podjetja vseh sektorjev so vedno bolj zaskrbljena zaradi obvladovanja psihosocialnih tveganj. Kljub temu da se z njim – glede na stopnjo ozaveščenosti in sposobnosti za obravnavo širokih zapletenih težav – ukvarjajo na različne možne načine, je glavno izhodišče obvladovanja tveganja preventiva, in ne kurativa (Kompier in sod., 1998).

Kot pri vsakem procesu obvladovanja tveganja gre za osnovne zahteve, ki jih je treba izpolniti, če naj se uredi zdrav proces sprememb: gre za vrednote, ki temeljijo na procesih, in jasno izraženo voljo vseh vpletenih subjektov.

3.1.3 Varnost in zdravje pri delu ter dostojno delo: nove težave, nova področja, nove strategije na ravni EU

Leta 2002 je Evropska komisija objavila novo strategijo Skupnosti glede varnosti in zdravja pri delu v letih 2002-2006. Iz poročila o evalvaciji (SEC, 2007a/b) te strategije je razvidno, da je strategija ponovno vzpostavila politiko preventive na nacionalni ravni, da predstavlja koherentne in prepričljive argumente v prid partnerstvu z namenom doseganja skupnih ciljev in da zainteresirane strani na področju preventive zavezuje, da ponudijo strateški pogled na pot, po kateri bi lahko dosegli te cilje. S tem ko je poročilo varnost in zdravje pri delu predstavilo kot poglavitna dela kakovostnega menedžmenta in kot dejavnika, ki določata ekonomsko uspešnost in tekmovalnost, je povečalo ozaveščenost javnosti o njunem pomenu. Poročilo prepoznava tudi resne pomanjkljivosti za najbolj ranljive delavce, npr. tiste, ki imajo sklenjene pogodbe za določen čas. Poleg tega Komisija ugotavlja, da se pri izvajanju zakonodaje o varnosti in zdravju pri delu med podizvajalci, kjer vsak delodajalec omejuje preventivne ukrepe za svoje zaposlene, pojavijo še dodatne težave. Strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (COM, 2007) poudarja povezavo med socialnimi in ekonomskimi na eni ter zdravstvenimi politikami na drugi strani. Za izboljšanje kakovosti in produktivnosti pri delu tako predlaga, da je treba:

- zagotoviti ustrezno implementacijo zakonodaje EU;
- pri implementaciji obstoječe zakonodaje podpirati MSP;
- privzeti pravni okvir za spremembe na delovnem mestu ter ga predvsem zaradi MSP poenostaviti;
- promovirati razvoj in implementacijo nacionalnih strategij;
- podpirati spremembe v obnašanju delavcev in njihovih delodajalcev, da začnejo uporabljati k zdravju usmerjene pristope;
- dokončati metode za prepoznavo in evalvacijo novih potencialnih tveganj;
- izboljšati spremljanje napredka;
- promovirati zdravje in varnost na mednarodni ravni.

V tej strategiji Skupnosti sta duševno zdravje in promocija zdravja pri delu omenjena kot orodji.

Sodobni razvoj varnosti in zdravja pri delu je tako na ravni Evrope kot na ravni posamičnih držav privedel do novega trenda, ki poudarja psihosocialna tveganja. Socialne determinante zdravja, ki nastopajo tako med prestrukturiranjem in med velikimi spremembami pri delu kot tudi v času osebnih profesionalnih karier, so postavile zdravje pri delu kot tehnični problem na prvo mesto. Upoštevati zdravje pri delu tako ni več poljubno, temveč obvezno.

Poleg tega cilj koncepta kakovosti dela, ki je vključen v Evropsko strategijo zaposlovanja iz leta 2000, sporočilo Skupnosti o varnosti in zdravju pri delu in sporočilo Komisije (COM, 2006) o dostojnem delu presega zagotavljanje minimalnih pravic delavcev.

Ti dokumenti jasno kažejo na to, kako je mogoče promovirati dostojno delo. To vključuje promocijo ustvarjanja novih delovnih mest, izboljšano upravljanje in socialni dialog, ugotavljanje pomanjkanja dostojnega dela in opozarjanje na to, boljše sodelovanje med glavnimi deležniki in zmanjševanje korupcije. Seveda je izboljšanje dostojnega dela tudi poslovno upravičena odločitev, saj prispeva k izboljšani ekonomski učinkovitosti.

Promocija dostojnega dela je od leta 2000 v središču programske politike MOD, ki v svojem načrtu predlaga, da se vsem moškim in ženskam ponudi realne priložnosti za pridobitev dostojnega in produktivnega dela znotraj razmer, ki zagotavljajo svobodo, enakost, varnost in človeško dostojanstvo. Načrt dostojnega dela so podprle vlade in socialni partnerji znotraj MOD in zajema številne univerzalne strategije, ki niso vezane na specifičen razvojni model. Leta 2004 je bil načrt vgrajen v predloge Svetovne komisije o socialni razsežnosti globalizacije. Načrt dostojnega dela je osnovan na integralnem pristopu, ki pokriva produktivno delo in delo, ki si ga delavci svobodno izberejo, pravice pri delu, socialno varnost in socialni dialog ter vključuje dimenzijo spola. Tako obsega osrednje delovne standarde, ki tvorijo minimalno osnovo socialnih pravic, ki jih je vzpostavila mednarodna skupnost in katerih implementacijo že podpira EU. Vendar načrt dostojnega dela pomeni več kot samo to: njegov namen ni le zagotavljati osnovne pravice, temveč tudi oblikovati razvoj vrednot ter načel delovanja in upravljanja, ki združujejo ekonomsko tekmovalnost s socialno pravičnostjo.

3.1.4 Evropski okviri, vezani na zdravje

Drugo politično področje, s katerim lahko socialni partnerji opozorijo na zdravstvena tveganja prestrukturiranja, temelji na implementaciji procesov Okvirnega sporazuma o stresu, povezanim z delom⁶ iz leta 2004 in na novem Okvirnem sporazumu o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu.⁷

Prepoznavanje z delom povezanega stresa, opravljeno z analizo številnih skupnih dejavnikov, npr. organizacije dela in delovnih procesov, delovnih pogojev in delovnega okolja, komunikacije, pa tudi bolj individualnih dejavnikov (npr. emocionalnih in socialnih pritiskov, občutka nemoči in nesposobnosti za spoprijemanje s težavami, občutka pomanjkanja podpore itn.), je lahko zelo pomembno, ko pride do težav

⁶ Gl. http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=10402; zadnji dostop 25. 6. 2011.

⁷ Podpisana aprila 2007 s strani evropskih socialnih partnerjev, http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=8446; zadnji dostop 25. 6. 2011.

z zdravjem, povezanih s prestrukturiranjem. Sporazum o stresu tako predvideva dejavnosti, ki naj preprečijo, izločijo ali zmanjšajo stres, in sicer »z udeležbo in sodelovanjem delavcev in/ali njihovih predstavnikov«. Te aktivnosti lahko vključujejo ukrepe upravljanja in komunikacije pa tudi usposabljanje menedžerjev in delavcev. Leta 2007 Komisija v letni tabeli, ki povzema tekoče aktivnosti socialnih partnerjev v zvezi z implementacijo okvirnega sporazuma, ni omenila najboljših praks prestrukturiranja.⁸

Splošni opis teh pojavov, objavljen v Okvirnem sporazumu o nadlegovanju in nasilju na delovnem mestu leta 2007, bi lahko uporabili tudi za številne procese prestrukturiranja. Trpinčenje in nasilje sta posledica nesprejemljivega vedenja enega ali več posameznikov in obstajata v več oblikah, med katerimi nekatere lažje prepoznamo kot druge. Delovno okolje lahko vpliva na izpostavljenost trpinčenju in nasilju:

»Nadlegovanje nastopi, kadar se enega ali več delavcev ali vodstvenih delavcev v okoliščinah, povezanih z delom, večkrat in premišljeno zlorablja, zastrašuje in/ali ponižuje. Nasilje nastopi, kadar je eden ali več delavcev ali vodstvenih delavcev žrtev nasilja v okoliščinah, povezanih z delom.«

Socialni partnerji v EU morajo preučiti številne obstoječe blage in grobe pravne okvire.

3.1.5 Družbena odgovornost podjetij

V zadnjih letih se je povečalo zavedanje o potrebi po družbeni odgovornosti podjetij pri zaposlovanju (Segal in Triomphe, 2002). Družbena odgovornost, pri kateri se organizacije osredotočijo na doseganje rezultatov predvsem na podlagi koristnih, ne pa neugodnih učinkov/posledic na ustrezne korporativne deležnike, bi morala biti prav tako vgrajena v proces prestrukturiranja. Vendar pa za večino procesov prestrukturiranja še zdaleč ni značilna družbena odgovornost. Okvirni sporazumi in politika družbene odgovornosti zato omogočajo druge priložnosti za razvoj zdravstvenih strategij za zaposlene in za izboljšave v praksi.⁹ Z upoštevanjem številnih deležnikov kot tudi praks in zavez, ki prostovoljno presegajo uveljavitev zakonov in kolektivnih sporazumov, je v družbeni odgovornosti tudi potencial, da se seže čez meje podjetja (oskrbovalne verige in podizvajalci) in čez meje obvezne odgovornosti (s stališča upoštevanja zdravja pri delu samo pri neposredno zaposlenih).

Kieselbach in sod. (2004) poudarjajo pomen vključevanja družbene odgovornosti v primerih iskanja nadomestne zaposlitve. Z uporabo praks družbene odgovornosti je mogoče olajšati uvajanje sprememb pri posameznikih, ki so bili prizadeti zaradi

⁸ Gl. http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=8459; zadnji dostop 25. 6. 2011.

⁹ Gl. Sporočila o SOP Komisije EU I. 2002 in 2006.

prestrukturiranja. S podporo agencijam in zavodom za zaposlovanje lahko organizacije pomagajo zaposlenim pridobiti novo delovno mesto. Zato bi morala biti družbena odgovornost podjetij vgrajena v prakse lokalne skupnosti, še posebej ko gre za odpuščanja.

3.1.6 Prenovljen socialni program in prožna varnost

Prenovljen socialni program (COM) iz leta 2008 želi ustvariti več priložnosti za državljane držav EU, izboljšati dostop do kakovostnih storitev in izkazati solidarnost s tistimi ljudmi, ki so jih spremembe negativno prizadele. Program obravnava tri med seboj povezane in enako pomembne cilje:

- *Ustvarjanje priložnosti:* gre za ustvarjanje več in boljših delovnih mest ter za omogočanje mobilnosti. V družbi, v kateri je vsak posameznik obravnavan enakovredno, ljudi ne bi smele omejevati ali zadrževati nikakršne ovire. To pomeni zagotoviti vsem možnost razvoja lastnih potencialov ob spoštovanju evropske različnosti, pomeni pa tudi spoprijem s prikrito in odkrito diskriminacijo ter borbo proti rasizmu in ksenofobiji.
- *Zagotavljanje dostopnosti:* ljudje imajo na začetku življenja zelo različna izhodišča; če želimo zagotoviti vsem enake možnosti, je treba izboljšati dostop tistim, ki so najbolj prikrajšani. Vsi državljani morajo imeti dostop do dobrega izobraževalnega sistema, socialne zaščite, zdravstvenega varstva in zdravstvenih storitev, ki pomagajo premagovati neenakosti različnih izhodišč in ki vsem omogočijo daljše in bolj zdravo življenje. Evropska mladina mora imeti orodja, da izrazi priložnosti. Vsi Evropejci bi morali imeti vse življenje dostop do izobraževanja in usposabljanja (npr. delavske univerze, vseživljenjsko učenje ...), ki bi omogočalo prilagoditev na spremembe in nov začetek na različnih točkah v življenju.
- *Izkazovanje solidarnosti:* za Evropejce je značilna obveza družbene solidarnosti: med generacijami, regijami ter bolj in manj bogatimi državami članicami. Solidarnost je osrednjega pomena za način, na katerega deluje evropska družba, in za način, na katerega se Evropa obnaša do preostalega sveta. Enake možnosti temeljijo na dostopnosti in solidarnosti. Solidarnost pomeni pomoč prikrajšanim, tj. tistim, ki ne morejo uživati sadov odprte in hitro spreminjajoče se družbe; pomeni negovanje socialnega vključevanja in integracije, sodelovanja, dialoga in boja proti revščini; gre za podporo tistim, ki so izpostavljeni začasnim, tranzicijskim težavam globalizacije in tehnoloških sprememb.

Aktivnosti na vsakem od teh področij prispevajo k trem ciljem – omogočanju priložnosti, dostopnosti in solidarnosti. Ti odražajo potrebo EU po razvoju in inovativnosti – v načinu izdelave okvirov politik, v njeni zakonodaji, pri druženju ljudi s ciljem izmenjave najboljših delovnih praks in pospeševanja novih pristopov.

Evropska komisija v svojem poročilu *K skupnim načelom prožne varnosti*, sprejetem leta 2007, navaja devet ciljev:

- razvoj, ki stremi k dinamični in uspešni, na znanju temelječi ekonomiji ter

se hitro prilagaja spremembam, pri čemer svojim državljanom in delavcem zagotavlja ekonomsko varnost;

- bolj prilagodljiv trg dela, združen z različnimi ravni varnosti, ki hkrati naslavljajo nove potrebe delodajalcev in delavcev;
- sposobnost predvsem MSP, da svojo delovno silo prilagodijo spremembam;
- zagotavljanje zaposlitvene gotovosti bolj kot gotovosti ohranitve delovnega mesta;
- pridobivanje veščin, saj le bolj produktivna in prilagodljiva delovna sila s praviimi veščinami omogoča povečano inovativnost in kompetitivnost;
- več in boljša delovna mesta;
- manj razčlenjeni trgi dela in manj negotova delovna mesta; vzdržna integracija marginalnih delavcev, olajšanje zaposlovanja in ohranjanja dela za ženske, mlade, migrante in starejše delavce;
- zagotavljanje enakomernejše razporejenosti blaginje v družbi; več zmagovalcev v procesu sprememb, več socialne mobilnosti navzgor, več *ne imeti* spremenjenih v *imeti*;
- boljše upravljanje sprememb in socialnih tveganj; boljše prilagajanje na ekonomske šoke, na zmanjšanje skrbi, povezanih z oddajanjem del zunanjim izvajalcem, relokacijo in zmanjšanjem neenakosti v prihodkih ter vrzeli med kvalificiranimi in nekvalificiranimi delavci;
- lažji prehodi na kakovostna delovna mesta za presežne delavce.

Kljub kritikam s strani Evropskega parlamenta, ki je predlagal »bolj uravnotežen niz načel«, liberalizacija trgov dela še ni bila nadomeščena z izboljšavami in instrumenti sistemov socialne varnosti; prožnost in negotovost dela sta pogosto soodvisni in imata največkrat negativen učinek na zaposljivost. Svet Evrope je na srečanju 5. in 6. decembra 2007 sprejel dokument K skupnim načelom prožne varnosti.¹⁰ Kljub sprejetju tega dokumenta pa je glede na trenutno stanje mogoče trditi, da ostaja prožna varnost za EU še vedno velik izziv.

3.2 Službe za zdravje pri delu: njihova vloga v prestrukturiranju

Službe za zdravje pri delu so bistveni akterji pri ustvarjanju boljših delovnih pogojev in podpori zdravja zaposlenih. V številnih državah članicah EU pomenijo službe ZD pomembno z delom povezano socialno ugodnost in stroškovno učinkovito investicijo za podjetja (Westerholm in Walters, 2007). Vendar pa se direktive 89/391/EGS o predstavitvi ukrepov za vzpodbujanje izboljšav za varnost in zdravje delavcev pri delu v celoti še ne izvaja, strukture, vsebine in naloge služb ZD pa se med različnimi članicami EU zelo razlikujejo (Hämäläinen, 2008). Po dvajsetih letih Strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (COM 2007, 62) še vedno poudarja pomen zmanjševanja nesreč pri delu in z delom povezanih bolezni ter potrebo po ustrezni implementaciji zakonodaje EU o varnosti in zdravju pri delu. V vsaki

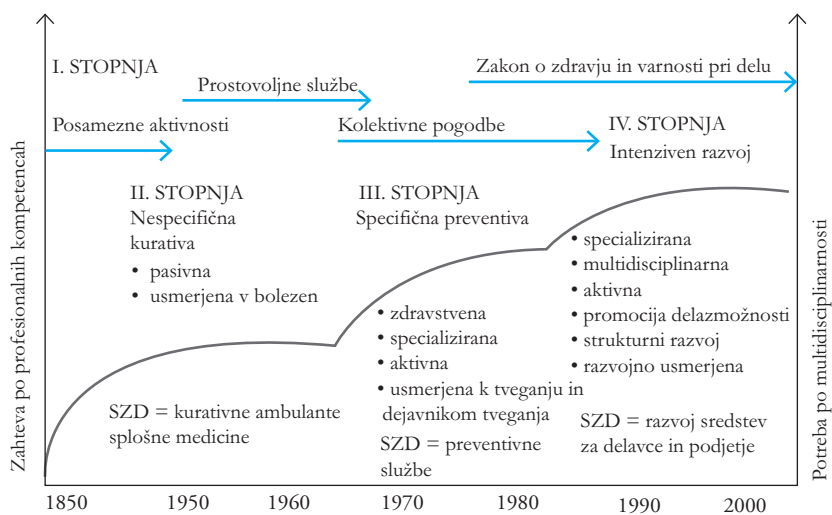
¹⁰ Gl. osnutek resolucije Sveta Evrope: <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st15/st15497.en07.pdf>; zadnji dostop 25. 6. 2011

državi je organizirana neka oblika preventivne dejavnosti; službe varovanja zdravja so organizirane vsaj za uradno zaposlene. V državah z najbolj celovito urejenimi službami ZD se je razvoj pomaknil v smer multidisciplinarnosti, organizacije dela in promocije zdravja na delovnem mestu (Hämäläinen, 2007).

Študija Westerholma in Waltersa (2007) poroča, da so v večini od enajstih držav, v katerih so izvedli anketo, delodajalci zakonsko zavezani k organizaciji službe za ZD za svoje zaposlene. V nekaterih državah, npr. na Finskem ter v Franciji in Nemčiji, se zakon dosledno izvaja. Tako so bile finske službe za ZD vzpostavljene v okviru celovitega nacionalnega sistema, ki ga je v zadnjih tridesetih letih razvilo njihovo ministrstvo za zdravje in socialne zadeve.

Te službe imajo pomembne javnozdravstvene funkcije in so sestavni del služb javnega zdravstva (Lamberg, 2007). Vendar pa imajo službe ZD veliko daljšo zgodovino (slika 3.1).

Slika 3.1: Razvoj finskih služb za zdravje pri delu



Vir: Rantanen, 2001.

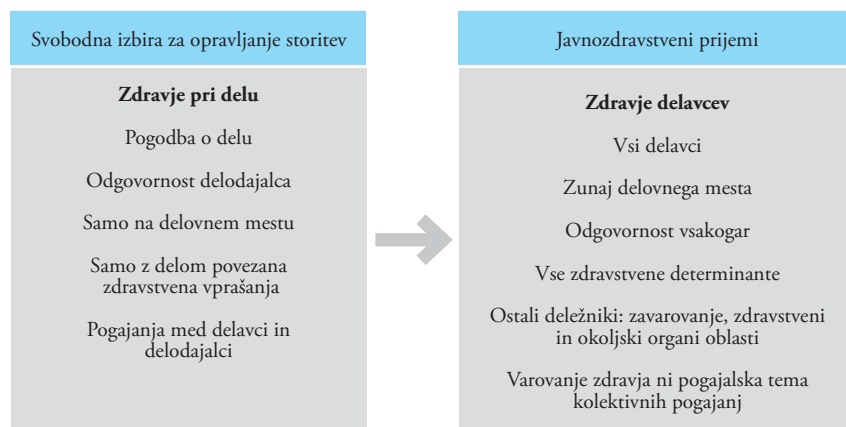
Službe ZD so razvijajoč se in za delavce ugoden koncept, vendar pa evropski trendi služb ZD že odražajo kontekstualne spremembe, npr. učinke notranjega trga, tekmovalnosti in komercializacije služb ZD. Kljub temu da imajo države primerljive profile zdravstvenih tveganj, trende razvoja in kompetenčne profile strokovnjakov ZD, se službe med seboj razlikujejo po pristopu profesionalnih organizacij za ZD in vlogah strokovnjakov ZD. Različni nacionalni pravni akti, obstoječi pritiski in pričakovanja lastnikov podjetij, v nekaterih državah pa tudi pogoji na trgu zdravja,

na katerem organizacije za ZD med seboj tekmujejo za stranke, ustvarjajo različne kontekste za delo služb ZD (Westerholm in Walters, 2007). Eden pomembnih zaključkov študije je bil, da sta potrebna natančnejši pregled in izpeljava primerjalnih študij razlik med državami glede funkcij služb za ZD; treba je ugotoviti, kje prihaja v politikah do razhajanj in kje je treba uskladiti napore za razvoj sistema služb ZD v prihodnosti.

Poleg tega na ravni držav primanjkuje raziskav, ki bi jih naredile službe ZD, prav tako tudi znanstvenih ocen procesov, izidov in učinka teh služb. Nujno je razumevanje raznovrstnosti med funkcijami, vlogami in pristopi različnih služb ZD ter poznavanje konteksta in kulturnih dejavnikov znotraj njihovega okolja. Eno temeljnih vprašanj in odločilni dejavnik se nanaša na zavezo države in njenih struktur, da v interesu javnega zdravja upravlja službe za ZD. V številnih evropskih državah politika deluje v tej smeri, obstajajo pa tudi države, kjer službe za ZD dojemajo kot proizvajalke dobrin na trgu zdravja.

Svetovna zdravstvena organizacija v *Svetovnem akcijskem načrtu* za zagotavljanje zdravja delavcev poudarja potrebo po promociji zdravja za vse delavce, ne le tiste s pogodbo o delu. Tak pristop je pomemben v tistih primerih prestrukturiranja, ki vodijo do odpuščanj, povečanega tveganja za poslabšanje zdravja in marginalizacijo delavcev.

Slika 3.2: Zdravje delavcev – Svetovni akcijski načrt SZO



Vir: Kim, 2008.

Na mednarodnem ravni je potrebnega še veliko več znanja o zavezi države in njenih struktur pri upravljanju služb ZD. Treba je tudi pridobiti znanje o vlogah javnozdravstvenih in profitnih služb ZD. Druga osrednja področja raziskovanja so: profesionalne kompetence osebja v službah ZD pri spoprijemanju z izzivi

spreminjajočega se dela; snovanje kakovostnih storitev; strategije za oceno služb ZD, ki upoštevajo številnost vpletenih strani; ovire in etični izzivi, ki se pojavijo s komercializacijo služb ZD, ki lahko postanejo odvisne od trga ipd. Vendar pa tudi nadzor služb ZD, ki temelji na zakonodaji o zdravstvenem varstvu in njegovi oceni, sledi globalnim smernicam, ki jih je sprejela mednarodna komisija za zdravje pri delu (ICOH, 2002).

Westerholm in Walters (2007) menita, da je lahko »želja po mednarodnem poenotenju praks služb ZD vredna vloženega truda. Na ta način bi ustvarili enotno osnovo za podporo zdravja delavcev v prestrukturiranju. Tako pomemben podvig bi bil zasnovan na razumevanju razlik med vlogami in nalogami služb ZD v njihovih konkretnih pravnih in kulturnih okoljih, upošteval bi pomen mehanizmov trga v državah, kjer na službe ZD gledajo primarno kot na proizvajalce zdravstvenih dobrin na komercialnem trgu.«

Poročilo opisuje inovativen pristop službe za zdravje pri delu pri pomoči delavcem med zapiranjem tovarne papirja (aneks 7.10). Pristop temelji na aktivnostih službe zdravja pri delu v podjetju, ki zagotavlja pomoč delavcem, izobraževanje vodstva, nadrejenih in predstavnikov delavcev v času akutnega kriznega upravljanja, in vzpostavljanje široke mreže z lokalnimi akterji v skupnosti. To je bilo možno izvesti zato, ker so službe za zdravje pri delu razvile dolgotrajno zaupanje z vsemi deležniki na nacionalni ravni, kjer država skrbi za zdravje delavske populacije.

3.3 Vloga socialnih akterjev

Podjetja se v večini evropskih držav soočajo s podobnimi zunanjimi pritiski, ki vodijo do stalnih turbulenc in sprememb na trgih ter povečujejo tekmovalnost. Obstajajo prepričljivi razlogi, ki kažejo na to, da je take turbulence mogoče pričakovati. Med njimi izstopajo globalizacija trgov, trgovanje in finančni tokovi, deregulacija in liberalizacija trgovanja, hitre tehnološke spremembe, premik iz industrijske k na znanju in informacijah temelječi tehnologiji, grožnje okoljevarstveni vzdržnosti, spreminjajoča se pričakovanja in sistemi vrednot. Zaradi tega morajo biti podjetja pripravljena na nove izzive, ki jih morajo nasloviti na tak način, da čim bolj izkoristijo ekonomske prednosti in zmanjšajo socialne stroške (Kieselbach in Beelman, 2004; Kieselbach, Beelmann, Mader in Wagner, 2006).

Podjetja pri spoprijemanju s temi izzivi niso osamljena. Kaj lahko pri spoprijemanju z izzivi prestrukturiranja storijo politiki?

Pravna in makroekonomska vloga: vlade imajo v dogovoru s skupinami delodajalcev in delavskimi organizacijami zelo pomembno vlogo pri definiranju pravnega in regulativnega okolja za odločitve vodstva o tem, ali in kako prestrukturirati. Tako je npr. eno od dejstev, ki so ga pri uvajanju ekonomskega prestrukturiranja spoznale številne vlade vzhodnoevropskih držav, da morajo pravne akte preoblikovati tako, da

ti omogočajo prost pretok delavcev med podjetji in regijami. Drugi primer je vladna politika na Danskem in Nizozemskem, ki s pravnimi in davčnimi akti podpira MSP.

Ustvarjanje institucij trga dela: študije primerov v aneksu prikazujejo nekatera orodja, ki bi jih podjetja lahko uporabila za zmanjševanje negativnega učinka prestrukturiranja na ljudi. Vendar pa se negativnim učinkom zaposlovanja ne moremo izogniti brez aktivne politike trga dela. Vlada bi morala ustvariti ali dodatno izboljšati sisteme poklicnega usposabljanja, registracijske in svetovalne servise za brezposelne itn.

Komunikacija: v procesu prestrukturiranja ni komunikacije nikoli preveč. Delavci morajo biti seznanjeni s svojimi pravicami, možnostmi in izbirami. Morali bi vedeti tudi, kako pridobiti novo službo ali nove veščine, kako ustanoviti podjetje itn. Takšna komunikacija in izobraževanje bi morali biti najpomembnejši sestavini vladne politike aktivnega trga dela. Vlada bi morala podjetjem, prizadetim zaradi prestrukturiranja, dati navodila, ki bi se osredotočala na to, kaj lahko podjetja storijo, da čim bolj zmanjšajo družbene stroške tega procesa.

Vsi ti ukrepi so lahko učinkoviti samo, če temeljijo na trdnem, trajnem in konstruktivnem socialnem dialogu na vseh ravneh (gl. poglavje 4.5).

3.3.1 Pogled praktikov

Premislek začenjamo s pogledom praktikov ekspertne skupine HIRES, ki so bili vključeni v številne primere prestrukturiranja na ravni podjetja in so s svojim znanjem prispevali tudi pri predhodnih projektih MIRE in IRENE.

Glavni dejavnik pri odločanju o uporabi programov zdravstvene intervencije bo vprašanje, ali je ta ekonomsko upravičena, kar pomeni, da ekonomska upravičenost za program zdravstvene intervencije med prestrukturiranjem temelji na analizi stroškov in koristi organizacije, pri čemer je odvisna od številnih pomembnih dejavnikov.

Najprej se je treba zavedati konteksta prestrukturiranja, ki je pogosto lahko izid zunanjih pritiskov na organizacijo; pri tem lahko prav ti pritiski omejijo sredstva, ki so organizaciji na voljo, ali pa zaradi njih organizacija nima dolgoročneje perspektive. Tudi odločitev o tem, ali organizacija uporablja zdravstveni intervencijski program, je lahko odvisna od zunanjih pritiskov.

Različne oblike organizacij se bodo tudi različno odzvale; navadno je to povezano z naravo in velikostjo organizacije. Opazili smo, da so najboljši primeri organizacij, ki uporabljajo zdravstvene intervencijske programe, povezani s podjetji, ki poudarjajo svoj človeški kapital, npr. telekomunikacijska in farmacevtska podjetja, saj na teh področjih na trgu dela primanjkuje strokovno usposobljenega kadra. Ena možnih razlag je, da druge oblike organizacij, katerih uspeh ne temelji v taki meri na izkušnjah zaposlenih, ne mislijo, da je učinek na zdravje zaposlenih tako pomemben za poslovanje,

da bi bila zdravstvena intervencija med procesom prestrukturiranja ekonomsko upravičena. Manjšim podjetjem pa lahko primanjkuje tudi virov, potrebnih za podporo zdravstveno intervencijskim programom.

Tudi v organizaciji, ki ima veliko sredstev namenjenih spoprijemanju s prestrukturiranjem, lahko obstajajo notranji pritiski, naj ta sredstva uporabi hitreje. Na sredstva, ki jih ima organizacija na voljo za prestrukturiranje, pa lahko delodajalci, zaposleni in sindikati, ki zastopajo delavce, gledajo kot na predmet pogajanja z ničelno vsoto, ki je namenjena odpravninam odpuščenih delavcev, ne pa drugim vidikom prestrukturiranja, npr. zdravju zaposlenih. S stališča sindikatov bo obstajal pritisk za povečanje odpravnin iz vsaj dveh razlogov: člani sindikata bodo želeli višjo finančno kompenzacijo v primeru, da sami izgubijo delovno mesto; višje odpravnine odpirajo možnost, da dovolj veliko število zaposlenih samih ponudi odpoved, s čimer se zmanjša število nujnih odpuščanj. Enako se lahko delodajalec nagiba k hitri rešitvi neposrednega problema prestrukturiranja, ki bo verjetno zmanjšala potrebo po izbiri, katere delavce naj se odpusti, in hkrati zmanjšala takojšnji negativni učinek prestrukturiranja na moralo zaposlenih.

V osnovi lahko razumevanje zdravstvenih implikacij prestrukturiranja zahteva dolgoročen in bolj strateški pregled učinkov prestrukturiranja, kot se jih nekateri delodajalci, delavci in delavski sindikati, ki so neposredno soočeni z izgubami služb, zavedajo.

Tveganja, s katerimi se organizacija sooča v primeru, da se ne spoprime z zdravstvenimi implikacijami prestrukturiranja, niso enaka v vseh državah članicah EU. Danes je v EU uveljavljena potreba po izpeljavi ocene tveganja. Nacionalna telesa za varnost in zdravje pri delu dajejo navodila delodajalcem, ki izhajajo iz ugotovitev, da lahko zaposleni trpijo zaradi stresa kot posledice prestrukturiranja. Kljub temu je zelo malo ali skoraj nič dokazov o tem, da so se delodajalci na ta navodila in pravne zahteve odzvali ter implementirali programe zdravstvenih intervencij. Po drugi strani je bila cena slabega zdravja, ki je bilo posledica prestrukturiranja, odvisna od različnih nacionalnih sistemov. V tistih državah, kjer je stroške zdravljenja prevzela država, npr. v ZK, je organizacija praviloma manj motivirana, da bi pri načrtovanju prestrukturiranja upoštevala tudi zdravstvene stroške, v primerjavi s tistimi državami, kjer organizacija čuti neposredne posledice prestrukturiranja na zdravju svojih delavcev.

V državah, npr. Nemčiji, kjer zdravstvene stroške nosi zavarovalnica, ki jo plačujeta delavec in delodajalec, pa je bilo zanimanje za učinke prestrukturiranja na zdravje zaposlenih večje. Praviloma lahko rečemo, da bolj ko delodajalec občuti stroške, ki so posledica učinkov prestrukturiranja na zdravje, večji je njegov interes, da se s temi posledicami spoprime. Kljub temu da so relativni stroški še vedno enaki, je razlika v tem, da jih v enem primeru nosi davkoplačevalec, v drugem pa zavarovalnica, ki jo plačuje delodajalec. To nadalje pomeni, da mora v tistih državah EU, kjer stroške

nosi država, slednja zagotoviti, da imajo delodajalci večjo korist od tega, da poskrbijo za učinke prestrukturiranja na zdravje delavcev, saj na ta način zmanjšajo stroške davkoplačevalcev.

3.3.2 Glavni dejavniki, ki v prestrukturiranju vplivajo na zdravje zaposlenih

Obstaja nevarnost, da zdravje v času prestrukturiranja individualiziramo, da nanj gledamo samo z medicinskega vidika in da ga vidimo samo kot del ambulantnega zdravljenja. Delodajalske organizacije se tako spoprijemajo s simptomi stresa, namesto da bi posegle v vzroke za njegov nastanek. Preventivna služba za zdravje pri delu lahko pomeni prednost tako za delodajalca kot za delavce, saj omogoča interpretacijo stresne situacije in ustvari možnosti za spoprijemanje s stresom na delovnem mestu.

Danes so na voljo številni in razvidni koraki, ki jih lahko organizacija naredi zato, da podpre delavce v procesu prestrukturiranja. Ti koraki so bili poimenovani s terminom podporno socialno omrežje (Kieselbach, 2006), pomembno pa je, da se nanje ne gleda izolirano. Rezultati projekta MIRE so npr. pokazali, da je za prožnost delavcev bolj ustrezno dolgoročno kot kratkoročno usposabljanje, tj. le ob prestrukturiranju. Nekatera podjetja, npr. British Telecom in Ericsson, so se odločila, da bo prestrukturiranje postalo osrednji del življenja podjetja ter da mora biti usposabljanje zaposlenih z namenom povečevanja prožnosti stalen proces, in ne le odgovor na posamične primere prestrukturiranja podjetij.

Potreben je bolj holističen pristop, ocenjevanje tveganja, prepoznavanje možnih sprožilcev; zmanjšanje tveganja, ki ga prestrukturiranje pomeni za zdravje; vzpostavitev podpornega socialnega omrežja, ki zagotavlja, da je za delavce poskrbljeno; pomembno je nadzorovanje celotnega procesa, ki omogoča oceno delovanja sistema. Eden možnih sprožilcev je sama objava, da bo do prestrukturiranja prišlo – to obdobje je za vse zaposlene najbolj negotovo, saj poskušajo razumeti, kaj to pomeni zanje in za prihodnost njihove zaposlitve v organizaciji.

Ob objavi prestrukturiranja navadno hkrati obstaja več kompetitivnih zahtev do podjetja. Za komercialna podjetja so to lahko pravila borze, ki zahtevajo, da se prestrukturiranje najprej objavi na trgu in na ta način prepreči notranje dogovore. Če delavci o prestrukturiranju svojega podjetja izvejo od novinarjev, imajo občutek, da je to spodkopalo njihov odnos z delodajalcem. Zato bi morale biti pravilno sporočanje novice o prestrukturiranju delavcem ključen del procesa prestrukturiranja. Za ohranitev zaupanja in gotovosti delavcev je pomembno, da delodajalec deluje kar se da odprto in transparentno. Tako mora v primeru, da je delodajalec dolžan novico najprej sporočiti finančnemu trgu, to hkrati sporočiti tudi delavcem. Transparentnost pomeni, da se jasno in konsistentno razloži, zakaj je do prestrukturiranja prišlo ter kakšne so možne posledice za organizacijo in njene zaposlene. Skoraj gotovo pa bodo še vedno ostala siva območja, o katerih se bodo podjetja morala odločati, zato je pomembno, da so organizacije odprte tudi glede odločitev, ki jih bodo morale še sprejeti.

Učinkovita komunikacija je dvosmeren proces; pomembno je, da se že od začetka vzpostavijo procesi, ki delavcem omogočajo postavljanje vprašanj in izražanje svojih pogledov na prestrukturiranje. To pa ne pomeni le pogovora z delavci na sestankih. V vsej EU obstaja zahteva, da se je v primeru prestrukturiranja treba posvetovati s predstavniki delavcev in jih vključiti v posvetovanja takoj, ko je to mogoče.

Delavcem je pomembno tudi to, da je proces prestrukturiranja izpeljan na pošten in enakopraven način. Obstaja več vidikov poštenosti; eden je proceduralna pravičnost, drugi pa distributivna pravičnost. Proces izbire presežnih delovnih mest mora biti pošten in tako viden tudi navzven. Distributivna pravičnost pa (mogoče) postavlja še težja vprašanja. Kompenzacija za odpuščene se navadno izračuna po določeni formuli, enaki za vse. Težava lahko nastopi, če se podjetje prestrukturira v času, ko ima pozitivno bilanco in vodstvo za svoje delo prejema visoke finančne nagrade. V tem primeru zaposleni čutijo, da je njihov prispevek k uspehu organizacije v primerjavi z vodstvom podcenjen. To je še posebej izrazito v primerih, ko podjetje uspešno posluje in se zdi, da podjetje z odpuščanjem delavcev samo povečuje dobiček in s tem še povišuje plače vodilnih.

Če imajo zaposleni občutek, da se njim ali njihovim sodelavcem dela krivica, bo to povzročilo dodaten stres.

Okvir 3.1: Dojemanje pravičnosti v času prestrukturiranja

V projektu SOCOSE (Social Convoy and Sustainable Employability: Innovative Strategies for Outplacement/Replacement Counselling), ki ga je sponzoriral generalni direktor za raziskave in inovacije, so analizirali proces tranzicije 125 delavcev petih evropskih držav (Nizozemske, Danske, Belgije, Španije in Italije) in pričakovanja 125 ljudi, katerih zaposlitev je bila negotova. Odgovori o poštenosti procesa reorganizacije podjetij so poudarili osrednji pomen kriterijev pravičnosti v prestrukturiranju (Kieselbach, Bagnara, De Witte, Lemkow in Schaufeli, 2009, str. 40–44). Ljudje se s spremembami soočajo veliko bolje, če se jim zdijo odločitve in procesi, ki so do teh sprememb pripeljali, pošteni. Pomembne so tri dimenzije:

- *distributivna pravičnost* (ko zaposleni menijo, da so kriteriji za izbiro, kdo bo odpuščen, pravični);
- *proceduralna pravičnost* (ko zaposleni menijo, da so postopki, vključno z možnostjo njihovega sodelovanja, pošteni);
- *interakcijska pravičnost* (ko zaposleni menijo, da je bila zunanja in notranja komunikacija o odločitvi in postopkih poštena).
- V večini primerov je bilo na ravni distributivne pravičnosti uporabljeno načelo prednosti glede na delovno dobo. Na eni strani je to pomenilo zaščito starejših zaposlenih, na drugi pa pogosto nezadostno nagrajevanje motiviranih in kvalificiranih delavcev. Tudi v primerih, ko so zaposleni glasovali za druge kriterije, so bili pripravljeni sprejeti spremembe, ki se jim ni bilo mogoče izogniti, če so imeli občutek, da so obravnavani pravično in da je bilo podjetje do njih pošteno in odprto.

V primerih, ko so bili delavci pripravljeni prispevati k reorganizaciji in so bile alternativne možnosti natančno preučene, so bili veliko bolj pozitivni in so odločitve sprejemali bolj odprto. Zelo pogosto pa podjetja kriterijev izbire niso odprto predstavila, kar je vodilo do povečanega nezaupanja in negotovosti delavcev. Večina delavcev ni imela občutka proceduralne pravičnosti, tj. občutka, da so bili v proces reorganizacije dovolj vključeni. Imeli so tudi občutek, da imajo njihovi predstavniki in sindikat zelo omejen vpliv, pogosto se jim je zdelo, da so njihovi problemi večinoma individualizirani. Vendar je bilo tudi nekaj dvoumnosti: kljub temu da niso bili zadovoljni z rezultati izbire glede odpuščanj, niso želeli aktivno sodelovati pri odločanju o tem, katere delavce naj se odpusti. V državah, npr. na Nizozemskem, kjer so v času prestrukturiranja uporabili kompleksne koncepte, so delavci, ki so imeli možnost, da vplivajo na kriterije alternativam odpuščanja ter na socialni načrt in osebne posledice reorganizacije, veliko bolj pozitivno gledali na svojo situacijo.

Večina delavcev, ki je odgovorila na vprašalnik, je v zvezi z notranjo in zunanjo komunikacijo označila, da potrebujejo jasno, zgodnjo in odprto komunikacijo, ki bi jim omogočila, da se bolje spoprimejo s spremembami (interakcijska pravičnost). Občutek, da te komunikacije ni, je vodil do sumničenja, govoric, občutka negotovosti in zmanjšane motivacije za delo. V primerih, ko je podjetje z delavci komuniciralo na transparenten in osebni način, so imeli delavci manj težav z zdravjem in dobrim počutjem. V Italiji in Španiji so opažali popolno pomanjkanje strategij za komunikacijo, kar je vodilo do velikega zmanjšanja predanosti delu in osebni iniciativnosti na delovnem mestu ali mobilizacije in stavk. Interakcijska pravičnost je bila osrednjega pomena pri zagotavljanju občutka celovite pravičnosti.

Nejasna in nepopolna komunikacija je vodila do obsojanja, ki je bilo za podjetje zelo neugodno. Komunikacija bi morala biti odprta in celovita, osebna in tudi dovolj zgodaj izpeljana. Na ta način bi bilo zagotovljenega dovolj časa za preusmeritev, mogoče pa tudi že za razpravo o obetih za prihodnost.

V večini držav so bile v načinu komunikacije med vodstvom in delavci številne pomanjkljivosti. To je izjemno kritično v primerih, kjer spremembe znotraj organizacije vključujejo tudi odpuščanja. Najhujša možna ovira pri implementaciji interakcijske pravičnosti je, da delavci o spremembah znotraj organizacije ali zmanjševanju velikosti podjetja izvejo iz medijev, namesto da bi jim to sporočilo podjetje (Kieselbach, 2006; Kieselbach, Beelmann in Jeske, 2006).

Občutki nepravičnosti in pomanjkanje zaupanja pogosto med zaposlenimi še povečajo intenziteto stresa, ne le med tistimi delavci, katerih zaposlitev je ogrožena, temveč tudi med tistimi, ki bodo pri delodajalcu ostali tudi po koncu prestrukturiranja, torej preživelci. Z njihovega stališča obstaja nevarnost, da bo stres vplival ne le na njihovo zdravje v prihodnosti, ampak da se bo ob večji delovni obremenitvi, ki je posledica prestrukturiranja, še dodatno povečal.

Okvir 3.2: Kriteriji pravičnosti pri zmanjševanju velikosti podjetja

Distributivna pravičnost

Potrebuje načelnost (ta je rezultat zakonskih predpisov, kolektivnih pogodb in paternalistične strukture):

- načelo prednosti glede na delovno dobo;
- delitev glede na specifične vloge spola (ženske kot tiste, ki zaslužijo *dvojni dohodek*).

Merila, usmerjena v učinkovitost:

- prispevek k produktivnosti organizacije;
- uspešnost pri delu;
- odnos do dela;
- veščine in usposobljenost.

Proceduralna pravičnost

- dosledni postopki;
- izvedba neodvisna od interesov posameznikov;
- na podlagi natančnih podatkov;
- že sprejete odločitve je mogoče popraviti;
- upoštevanje interesov vseh sodelujočih;
- v skladu z etičnimi in moralnimi standardi.

Interakcijska pravičnost

Katere informacije se posreduje o:

- določeni oceni uspešnosti;
- odločitvi glede izbire delovne sile;
- sprejetju ali odklonu predlaganih alternativ v zvezi z odpuščanji.

Vir: Kieselbach, 1998b, str. 197f.

3.3.3 Splošno zanemaren učinek prestrukturiranja na zdravje

Obsežna odpuščanja in izgube delovnih mest so samo vrh ledene gore prestrukturiranja, ki ima številne in daljnosežne učinke na podjetja, delovne organizacije, profesionalne odnose in življenje posameznika. Prestrukturiranje in zaposlovanje sta prevzela prioriteto vlogo pred tradicionalnimi problemi izplačevanja plač in delovnimi pogoji ter se izkazala za glavni sestavini v današnjem socialnem dialogu. Ta razvoj je privedel do preobrata v položaju glavnih akterjev: delodajalci so v razmerju s sindikati namesto obrambne zavzeli napadalnejšo držo, evropski sindikati pa so, nasprotno, vse šibkejši.

Evropske izkušnje socialnega dialoga o prestrukturiranju kažejo, da se menedžerji, predstavniki delavskih sindikatov in javnih organov v pogajanjih zanimajo samo za

zaposlitveni vidik (odpuščanja, dogovori o presežnih delavcih, prerazporeditev in premestitev delovnih mest itn.), popolnoma pa zanemarjajo tiste težave, ki so vezane na enega od glavnih stebrov zdravja, tj. na socialne odnose vsakega posameznika.

Prestrukturiranje spreminja naravo in resnost tveganj, ki so jim zaposleni izpostavljeni. Povečana negotovost oblik zaposlitve in negotovost podjetij otežujeta spremljanje in razumevanje zdravstvenih tveganj. V primerih, ko delavci tako podjetje zapustijo, se lahko ta tveganja razširijo drugod po skupnosti ali bližnji okolici; v nekaterih primerih pa so odložena. Hkrati pa se ustvarijo tudi nova tveganja, ki jih je težko zaznati ali potrditi; predvsem gre za tveganja, ki vplivajo na duševno zdravje zaposlenih, vpletenih v proces prestrukturiranja. Prestrukturiranje vpliva na zdravje delavcev predvsem tako, da prekine številne družbene odnose, ki so jih imeli na delovnem mestu. Takšna tveganja lahko spremljajo razvoj novih oblik organizacije dela, npr. tam, kjer pretežno medosebne odnose zamenja odnos človek – stroj. Končno pa narava novodobnih tveganj v veliki meri zamegljuje meje med javnim zdravjem in zdravjem pri delu, tako da tradicionalni pristop k zdravju in varnosti pri delu hitro postane neustrezen.

Ko se pri pogajanjih o prestrukturiranju začne pogovor o težavah z zdravjem, to v najboljšem primeru postane sekundarno vprašanje. Pomen tveganj za zdravje, vključno s psihosocialnimi tveganji v prestrukturiranju, postaja očiten šele sedaj. Predstavniki podjetja za zdravje in varnost pri delu ter specialisti tega področja niso ne izučeni ne izurjeni za podajanje ocene tveganja zdravstvenih težav, ki lahko nastopijo kot posledica prestrukturiranja, ali za uvajanje preventivnih ukrepov pred temi težavami. Dogovorov o prestrukturiranju, ki obravnavajo dolgoročno odgovornost podjetja za odpuščene delavce ali tiste, ki šele bodo odpuščeni, je zelo malo. Učinek na zdravje se le redkokdaj oceni; vloga in odgovornosti socialnih partnerjev, ki se ukvarjajo z zdravjem, so pogosto nejasne. V socialnem dialogu je – v celoti gledano – zelo malo pobud za razpravo o zdravju nekdanjih zaposlenih delavcev.

3.3.4 Uporaba mednarodnih in evropskih okvirov za varnost in zdravje pri delu

Evropski okviri za varnosti in zdravje pri delu, ki so predstavljeni na začetku tega poglavja, izpostavljajo tri osnovna načela:

- delodajalec je dolžan zagotavljati varnost in zdravje delavcev v vseh z delom povezanih vidikih, predvsem s preprečevanjem profesionalnih tveganj ter z izobraževanjem in usposabljanjem delovne sile;
- vsak delavec je dolžan prispevati k zagotavljanju varnosti in zdravja sebe in sodelavcev s tem, da pravilno uporablja delovne prostore in spoštuje navodila o varnosti;
- delodajalci so le omejeno odgovorni za nepredvidljive ali izjemne dogodke.

Z utemeljitvijo osnovnih načel zdravja in varnosti pri delu v skupnosti so okvirne direktive temelj drugim direktivam; njihov cilj je izboljšanje delovnega okolja za zaščito varnosti in zdravja delavcev. Nedavni razvoj varnosti in zdravja pri delu je privedel do novega trenda, ki poudarja pomen psihosocialnih tveganj tako na evropski kot na nacionalni ravni. Zaradi socialnih dejavnikov zdravja – torej prestrukturiranja in velikih sprememb pri delu in med profesionalno kariero – zdravje pri delu ni več sekundarni, temveč primarni tehnični problem; ni več poljubno, temveč je obvezno. Socialni partnerji v EU morajo po novem obravnavati številne obstoječe trde in mehke regulativne okvire.

Strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu poudarja povezavo med socialno in ekonomsko politiko na eni ter zdravstveno politiko na drugi strani, kar je na evropski ravni nedvomno nujno potrebno. Med drugimi opozarja tudi na naslednje prioritete:

- pravni okvir mora biti pravilno implementiran in hkrati prilagojen spremembam delovnega mesta. Gre za praktično implementacijo direktive 89/391/EGS in njenih petih posebnih direktiv ter identifikacijo resnih pomanjkljivosti, ki se nanašajo na najbolj ranljive delavce, npr. zaposlene za določen čas. Poleg tega jasno opredeli, kako naj se spremeni vedenje tako, da bo omogočilo prevzem v zdravje usmerjenih pristopov, kar vključuje tudi promocijo duševnega zdravja na delu;
- razviti je treba metode za prepoznavanje in oceno novih potencialnih tveganj s poudarkom na razvoju mišično-kostnih bolezni, upravljanju zdravja in varnosti pri delu ter psihosocialnih težavah.

Poleg tega Evropska komisija ugotavlja, da so poskusi uporabe zakonodaje o zdravju in varnosti pri delu med podizvajalci, kjer vsak delodajalec preventivne ukrepe praviloma omejuje samo na delavce, ki so pri njem neposredno zaposleni, veliko bolj težavni.

Zato se preučuje načine in potrebe po priporočilih, kako lahko več delodajalcev dela skupaj na istem prostoru, kljub temu da obstaja več ravni podizvajalstva.

Zaradi široke definicije zdravja pri delu bi lahko imela direktiva 89/391/EGS na tem področju pomembno vlogo. Predvsem je pomemben člen 5, ki pojasnjuje, da »je dolžnost zagotavljati varnost in zdravje delavcev na vseh z delom povezanih področjih«, čeprav se je v resnici doslej osredotočal na druge cilje, prakse in igralce ter se omejeval le na delodajalčevo neposredno odgovornost. Koncept kakovosti dela, ki je vključen v Evropsko strategijo zaposlovanja 2000 in v Poročilo o zdravju in varnosti, podpirajo kazalniki, ki prav tako zagotavljajo pravico do varnosti in zdravja pri delu. Doslej še ni bilo celovitega pregleda teh vprašanj niti niso direktive in kazalniki omogočili novih praks na področjih, ki se šele razvijajo.

V zadnjih nekaj letih se je sicer razširila ozaveščenost o potrebi po družbeni odgovornosti podjetij pri zaposlovanju (Segal in Triomphe, 2002), a večina procesov prestrukturiranja

še zdaleč ni družbeno odgovornih. Okvirni dogovori družbeno odgovornega prestrukturiranja in politike ponujajo druge možnosti za razvoj prihodnjih zdravstvenih strategij za zaposlene in za izboljšave v praksi (COM, 2004). Z osredotočanjem na številne deležnike, pa tudi na prakse in zaveze, ki prostovoljno presegajo meje uveljavljenih zakonov in kolektivnih dogovorov, ima družbena odgovornost podjetij potencial, da seže čez meje podjetja s tem, ko upošteva tudi oskrbovalne verige in podizvajalce, in čez meje obvezne odgovornosti, ki se zdaj nanaša le na varnost in zdravje pri delu zgolj pri neposredno zaposlenih.

3.3.5 Socialni dialog lahko zgladi proces prestrukturiranja

Vprašanje je, kakšno vlogo pri odločanju o prestrukturiranju lahko ima socialni dialog na nacionalni ali panožni ravni, bolj specifično pa dialog med vodstvom in predstavniki zaposlenih na lokalni ravni. V primerih, ko so predstavniki zaposlenih vključeni v proces in ko postopki dobro delujejo, lahko socialni dialog do neke mere vpliva na končni rezultat. Navadno gre v teh primerih za dogovore o zmanjšanju števila odpuščenih delavcev, omogočanje delavcem, da delo zapustijo prostovoljno in dobijo primerno odpravnino, ter omogočanje delavcem, da pridobijo nova znanja in sposobnosti, s katerimi si lažje iščejo novo zaposlitev. To načelo najbolje deluje tam, kjer to podpira močan državni sistem. Tako so npr. sindikati v Italiji z ukrepi, npr. s skrajševanjem delovnega časa, prostovoljnimi odpovedmi, z državnim denarjem, namenjenim za osnovne plače in državno shemo *mobilnosti*, število v osnovi načrtovanih odpuščanj v Marconiju leta 2003 uspeli zmanjšati za skoraj tretjino. Vprašanje je, ali bi sindikati brez državne podpore, s katero so delavcem za določen čas izplačevali prejemke ali jim olajšali prehod z enega na drugo delovno mesto, uspeli število načrtovanih odpuščanj zmanjšati v tolikšni meri.

Veliko aktivnosti, ki se na tem področju odvijajo v zahodni Evropi, je rezultat dolgotrajnega odnosa in interakcije med ustreznimi sogovorniki, ki delujejo znotraj okvirov zakonodaje in dogovorov. Take prakse je teoretično mogoče prenesti tudi na druge države. Vendar pa bodo potrebni čas in izkušnje, da bi zgradili zaupanje med akterji znotraj organizacije ter razvili interaktivne mreže med akterji na ravni podjetja in drugimi organizacijami, npr. socialnimi partnerji na ravni države, državnimi telesi in drugimi pomembnimi organizacijami, kot so tripartitna telesa na ravni države.

Za izgradnjo zaupanja morata obstajati zaveza in določena mera pripravljenosti. Izkušnje so pokazale, da je to mogoče doseči, saj obstajajo primeri, v katerih so protislovno kulturo podjetij, ki so jo zaznamovali konflikti med sindikati in vodstvom, uspeli premostiti in odnose preoblikovati v bolj kooperativne. Dogovori o partnerstvu so lahko izjemno pomembni pri urejanju zapletov, do katerih pride pri prestrukturiranju. Preden pa se jih lahko uporabi, je treba premostiti vse pomisleke, ki jih imajo o procesu prestrukturiranja vodstvo in sindikati.

Okvir 3.3: Nacionalni primeri socialnega dialoga

Ohranjanje delovnih mest z dogovarjanjem o skrajševanju delovnega časa je v številnih državah, predvsem v Nemčiji, izredno priljubljeno. Treba pa je upoštevati dejstvo, da so ekonomske posledice takega ukrepa za zaposlene lahko zelo boleče, če razlike v plači ne pokrijejo na kak drug način. V Nemčiji je bilo to razmeroma lahko izvedljivo, saj obstaja cela vrsta dodatkov k plači, npr. trinajsta plača, božični bonus, letni regres, ki jih je mogoče razdeliti na 12 letnih plačil in na ta način pokriti razliko v plači. Brez teh uveljavljenih bonusov bi bilo to težko izvedljivo.

V Franciji so najbolj znani procesi prestrukturiranja v živilski multinacionalki Danone. Prestrukturiranje oddelka za piškote, objavljeno 2001, je med sindikati izzvalo številne proteste. Po pogovorih s predstavniki delavcev je Danone načrt bistveno skrčil, tako da je bilo število odpuščenih delavcev bistveno manjše od predvidenega. Treba pa je poudariti, da je Danone s svojimi naprednimi socialnimi praksami neke vrste anomalija, saj je kot podjetje usmerjeno k ohranjanju ugleda družbeno odgovornega delodajalca.

Na Madžarskem si je podjetje, ki je načrtovalo zaprtje cele tovarne v mestu Győr, po hudem pritisku madžarske vlade premislilo.

Na Švedskem jim redno uspeva, da s pogajanja na ravni podjetja uspešno zmanjšujejo število načrtovanih odpuščanj na račun začasno zaposlenih delavcev.

Vendar pa se le težko in zelo redko zgodi, da socialni dialog ali pogajanja med delodajalci in predstavniki delavcev na ravni podjetja spremenijo odločitve delodajalca, da sprejme ukrepe, ki bodo zmanjšali stroške poslovanja.

Kljub temu da je lahko izgradnja dobrih delovnih odnosov med vodstvom ter predstavniki delavcev in sindikati dolg proces, je v to gotovo vredno vlagati, predvsem zato, ker bomo v prihodnosti gotovo priča številnim poskusom obsežnega prestrukturiranja predvsem v gospodarstvih srednje in vzhodne Evrope ter državah v razvoju, kjer bodo potekala prestrukturiranja v kontekstu globalizacije. Če organizacija in njena delovna sila sodelujeta v procesu prestrukturiranja, lahko to omogoči bistvene koristi za vse udeležene stranke.

Odločen razlog za ukrepanje in zaščito zdravja delavca v procesu prestrukturiranja so veliko boljši rezultati za podjetja, njihove zaposlene in celotno družbo; to so dokazali primeri, ko so obstajale pomembne pobude, predvsem tiste, ki so temeljile na socialnem dialogu. Nekateri socialni akterji se že zavedajo potrebe po zagotavljanju finančne in organizacijske podpore zdravstvenim pobudam med prestrukturiranjem: British Telecom, St. Gobain in Ericsson so samo trije primeri takih podjetij iz treh različnih evropskih držav (projekt MIRE: Kieselbach in Jeske, 2008). Seznam ukrepov za soočanje z zdravstvenimi težavami prestrukturiranja, ki so jih v glavnem uporabila večja podjetja, med drugimi vsebuje:

- zdravstvene pobude je treba združevati s poklicnim svetovanjem in alternativnimi ponudbami za zamenjavo zaposlitve;
- pobude morajo biti dostopne pri delu in med delovnim časom;
- oceniti in spremljati je treba tveganja, povezana s procesom prestrukturiranja;
- razviti je treba usmerjeno usposabljanje za menedžerje in predstavnike varnosti in zdravja pri delu;
- vključiti je treba pooblaščenec in zunanje zdravnike;
- uporabiti je treba celovite koncepte družbeno odgovornega prestrukturiranja in pri tem preseči z zakonom predpisane zahteve.

Dodatne pobude, katerih učinki so presegli meje specifičnega podjetja, so:

- ljudi z negotovo in marginalno zaposlitvijo je treba vključiti v promocijo zdravja in zdravstveno preventivo;
- treba je negovati specifične prakse, predvsem za mala in podizvajalska podjetja.

Z uvajanjem, podporo, promocijo, implementacijo ali razširjanjem takih inovativnih pobud na področju socialnega dialoga na ravni podjetja so socialni akterji odigrali ključno vlogo pri doseganju svojih, v veliki meri uspešnih izidov. Te izkušnje potrjujejo, da so koncepti zaupanja in pravičnosti zelo pomembni pri odločanju in pri sporočanju teh odločitev delavcem. Kažejo tudi na to, da sta preventiva in promocija zdravja, ki združujeta individualni in socialni vidik, nujni za:

- omejitev škodljivih učinkov prestrukturiranja na zdravje in
- omogočanje razvoja sposobnosti posameznika, da se lažje spoprije z osebno in profesionalno tranzicijo.

Te pobude so na žalost redke in v glavnem temeljijo na dobri volji in prostovoljnih dogovorih. Še naprej pa premalo vplivajo na procese vodenja ali kolektivno pogajanje. Pristojni organi, npr. inšpektorati za delo (Triomphe, 2005), se v večini primerov za te težave še vedno ne zmenijo.

Nenazadnje imajo politike in ukrepi o delovni invalidnosti v Evropi že dolgo zgodovino. Odnos med prestrukturiranjem in invalidnostjo na eni ter med socialnim dialogom in invalidnostjo na drugi ni nič novega.

V številnih državah so v procesih prestrukturiranja težje zaposljive delavce dali v dolgotrajni bolniški stalež ali pa jim priznali invalidnost. Vprašanje, kako integrirati ali reintegrirati delovne invalide, je postalo del socialnega dialoga v številnih državah tako na ravni podjetja kot države. O delovni invalidnosti kot posledici prestrukturiranja bi morali sedaj razpravljati socialni partnerji.

Veliko je razlogov za ukrepe na ravni podjetja, panoge, države in Evrope, da bi zagotovili nove prostovoljne in pravne dogovore, ki se nanašajo na zdravje v času prestrukturiranja, kar je nedvomno osrednja tema za delavce in podjetja.

3.3.6 Prožnost delovnega časa (npr. časovna kvota)

Prožnost trga dela omogoča podjetjem povečati svojo prilagodljivost spreminjajočim se zunanjim pogojem. Podjetja se z dinamiko potrebe in povpraševanja trga spoprijemajo na različne načine: z numerično prilagodljivostjo (pogodbe o zaposlitvi za določen čas, nadure, krajši delovni čas, neenakomerni delovni čas), funkcionalno prilagodljivostjo (npr. z rotacijo del in opravil), z oddajanjem del zunanjim izvajalcem in s prožno politiko osebnih dohodkov ali prožnimi izplačili. Politična debata o prožnosti v Evropi zajema tudi spremembe preferenc o delovnem času, ki jih uveljavljajo delojemalci. Bistven socialni in kulturni razvoj, npr. destandardizacija in individualizacija življenjskih poti, razgradnja strukturnih vlog spolov v družini in povečevanje ženske delovne sile, poraja vedno večjo raznovrstnost življenjskih poti posameznika in posledično tudi raznovrstnost prehodov med profesionalnimi karierami.

Ta povečana raznovrstnost se ne nanaša samo na razlike, ki nastanejo med skupinami posameznikov, temveč tudi na variacije med različnimi etapami delavčeve osebne življenjske poti. To ustvarja potrebo po občasni preureditvi časovnih struktur (Chung in sod., 2007). Znotraj tako personalizirane življenjske poti se delavci stalno ukvarjajo z iskanjem ustreznjega ravnotežja med življenjem na delu in življenjem zunaj dela, npr. med delom in zasebnim življenjem. Ustavitev proizvodnje v nemških avtomobilskih obratih, ki je bila posledica krize finančnega trga, ni nemudoma vodila do odpuščanj ali zmanjševanja plač, saj so te *proizvodne počitnice* kompenzirali z uporabo obstoječih časovnih kvot, uporabo pristopov, kot so »kratek čas ne delaj ničesar«, in z državno finančno podporo podjetjem in delavcem za daljše časovno obdobje.

Neposredna posledica pa je bila napoved prednostnih odpuščanj delavcev, zaposlenih po pogodbi, vključno z delavci, zaposlenimi za določen čas. V nekaterih primerih so za to prosili predstavniki delavcev, ki so želeli zagotoviti delovna mesta stalno zaposlenim na račun tistih, ki so bili na trgu dela že tako v slabem položaju. Japonska vlada je decembra 2008 objavila nekatere pozitivne ukrepe, oblikovane za zaščito pogodbenih delavcev, saj ponuja finančno podporo podjetjem, ki te delavce integrirajo v stalno zaposleno delovno silo (FAZ, 10. 12. 2008).

Okvir 3.4: Prožne možnosti za delavce in delodajalce

Možnosti za delavce

Različne oblike delovnega časa

- gibljiv delovni čas/urnik
- časovne kvote
- skrajšan ali podaljšan delovni čas

Sheme dopusta

- starševski dopust (materinski/očetovski/posvojiteljski)
- dopust za oskrbo in nego bolnika (za družino)
- študijski/izobraževalni dopust
- sobotno leto/premor v karieri

Upokojitvene sheme

- prožna upokojitev
- predčasna/zgodnja upokojitev

Možnosti za podjetja

Gibljivost delovnega časa

- gibljiv delovni čas/izmene (variabilne/spremenljive ure)
- skrajšan ali podaljšan delovni čas
- nenavaden delovni čas (noči, vikendi)
- nadure

Začasno delo

- pogodbe za določen čas
- začasno delo prek zaposlitvene agencije
- druge oblike začasnih pogodb

Upokojitvene sheme

- prožna upokojitev
- predčasna/zgodnja upokojitev

3.3.7 Preureditev prioritet vprašanj zdravja: nasproti win-win rešitvi

Glede na naraščajoče število dokazov o zdravstvenih tveganjih, ki jih prinaša prestrukturiranje – ta vključujejo tudi stres in njegove posledice, večjo stopnjo neenakosti in umrljivosti itn. – je nujno, da socialni parterji to tematiko obravnavajo prednostno, saj bodo od tega dejansko imeli korist.

Pozitivne posledice bolj daljnovidnega pristopa so številne: delodajalcem olajša tranzicijo, prispeva k večjemu ugledu podjetja, zmanjša stopnjo absentizma in ima pozitiven učinek na produktivnost v kriznem obdobju podjetja. Tudi sindikatom omogoča boljše rezultate dela: ker ponujajo boljše storitve, se njihov ugled poveča, kar prispeva k povečanemu številu članstva. Z znižanjem cene odvisnosti od javnozdravstvenih ustanov pa lahko ima izboljšano zdravstveno stanje pozitivne učinke tako za državo kot tudi za davkoplačevalce na splošno.

Vlade pa ne morejo zgolj stati ob strani. Prestrukturiranje in njegove posledice za zdravje je treba obravnavati ne le na ravni podjetja prek socialnih akterjev, pač pa je to tudi v javnem interesu, predvsem ko govorimo o zdravstvenih stroških. Že več kot 150 let je varnost in zdravje delavcev pri delu pomembna tema, o kateri so vlade

izražale skrb, izdajale različne pravne akte in aktivno ukrepale. Obstoječe preusmerjanje zdravstvenih stroškov, povezanih s prestrukturiranjem, k prizadetim posameznikom in davkoplačevalcem ni zadovoljivo: večji del bremen je na posameznikih in državnih proračunih, kar pomeni, da so razporejena neenakomerno. V kontekstu, v katerem se prestrukturiranje izvaja danes, je jasno, da so ti stroški vedno bolj pomembni.

Preusmerjanje odgovornosti za posledice prestrukturiranja za zdravje zunaj podjetja nima samo negativnih finančnih posledic za javni proračun. Ta pristop postavlja tudi ovire za učinkovite preventivne ukrepe, ki bi jih sicer lahko podjetje sprejelo samo. Če bi bil vsaj del teh zunanjih zdravstvenih stroškov s strani podjetja internaliziran, bi bilo podjetju v interesu, da razvija preventivne ukrepe, saj bi tako zmanjšalo zaračunljive stroške zdravja. To bi omejilo škodo na zdravju, ki je povezana s prestrukturiranjem tako pri trenutnih kot bivših zaposlenih.

Socialni partnerji lahko pomembno prispevajo k zmanjševanju zdravstvenih tveganj prestrukturiranja. Morajo namreč zagotoviti, da se o posledicah za zdravje razpravlja v celotnem procesu prestrukturiranja in da je na vsaki stopnji narejena ocena zdravstvenega učinka. To je treba podkrepiti s socialnim dialogom na ravni podjetja, panog in celotne države, pri spremljanju in implementaciji družbene odgovornosti podjetij ter kodeksov praks odgovornega prestrukturiranja, pri uporabi evropskih in nacionalnih zakonodajnih okvirov in pri obravnavah, v katerih se skupaj z vlado ugotavlja, kako je mogoče podjetja stimulirati ali nadzorovati pri implementaciji takih postopkov. S tem ko z zgoraj opisanimi načini dajejo višjo prioriteto zdravju in neposrednim posledicam zaposlitve, bodo socialni partnerji prispevali k uporabi primernejših, učinkovitejših in človeka bolj upoštevaločih politik pri prestrukturiranju.

4. Orodja, instrumenti in prakse

V prejšnjih poglavjih smo predstavili, kako lahko ima prestrukturiranje uničujoče učinke na zdravje zaposlenih in njihovo dobro počutje, tukaj pa se osredotočamo na to, kako lahko te učinke nadzorujemo in zmanjšamo. Glavni vzroki za stres med zaposlenimi med prestrukturiranjem so:

- strah pred izgubo zaposlitve, nejasnost ter z njo povezan strah pred prihodnjimi nalogami in potrebnimi veščinami;
- negotovost glede nove delovne pogodbe, ki bo rezultat prestrukturiranja;
- nujnost prilagoditve na nove pogoje, okoliščine, postopke, novo organizacijsko kulturo, ki bodo nastali kot posledica prestrukturiranja;
- v primeru odpuščanj – šok, povezan z izgubo zaposlitve, in nujnost iskanja nove zaposlitve.

V tem poglavju predstavljamo orodja, instrumente in prakse, ki lahko pomagajo pri procesu, ki zmanjša negativne učinke prestrukturiranja na zdravje in dobro počutje zaposlenih. Prestrukturiranje je treba dojeti kot proces, ki mora biti natančno spremljan in voden; implementacija predlaganih orodij, instrumentov in praks lahko zagotovi družbeno prijazne spremembe.

Ta orodja, instrumente in prakse lahko uporabljajo delodajalci, socialni partnerji in snovalci politike. Kljub temu da nekatere organizacije nimajo posebnega oddelka za človeške vire, obstajajo številne prakse, ki so nujne za zagotovitev zdravega prestrukturiranja in s tem zmanjšanja negativnih učinkov na zdravje. Pomembno je preučiti, kdo lahko prevzame te odgovornosti znotraj organizacije, ki nima oddelka za človeške vire. Aktivnosti človeških virov se odvijajo skozi vse faze sprememb (Schuler in Jackson, 2003). Orodja, instrumente in prakse je mogoče uporabiti na različnih ravneh: na ravni skupnosti in družbe, na ravni organizacije in na ravni posamičnih aktivnostih, ki se osredotočajo na posameznika.

4.1 Uporaba sistemskega pristopa do zdravih sprememb v prestrukturiranju

Sistem je skupek delov ali podsistemov, ki so med seboj tako integrirani, da dosežejo skupni cilj. Zapleteni sistemi, npr. socialni, so sestavljeni iz številnih podsistemov, ki so urejeni v hierarhije in integrirani, tako da dosežejo skupni cilj celotnega sistema. Vsak podsistem ima svoje meje in je sestavljen iz različnih vložkov, procesov in rezultatov, ki so usmerjeni k uresničitvi skupnega cilja podsistema. Med temi različnimi deli se stalno pretakajo povratne informacije. Organizacije so same v sebi sistemi, vendar so hkrati tudi del večjega sistema, skupnosti, družbe z njenimi normami, pravili in pravnim redom. Če se en del sistema spremeni ali se ga odstrani, se spremeni narava celotnega sistema. Sistemska teorija je odkrila možnost, kako lahko menedžerji interpretirajo vzorce in dogodke znotraj svojih organizacij.

Eno od orodij sistemske analize je sistemsko razmišljanje. V osnovi je to način, kako pomagati človeku, da na svet gleda – vključno z njegovimi organizacijami – s širše perspektive, ki vključuje strukture, vzorce in dogodke, namesto da vidi zgolj izolirane in med seboj nepovezane dogodke. Tako širok pogled človeku omogoča, da prepozna dejanske vzroke za težave in da ve, kaj mora narediti, da jih bo razrešil.

Prestrukturiranje je mogoče deliti v tri faze: 1) načrtovanje prestrukturiranja; 2) implementacija sprememb ter 3) konsolidacija sprememb in ocena (Schuler in Jackson, 2003). V tem poglavju je jasno nakazano, katero orodje, instrument ali praksa je primerno za katero obdobje. Poudariti je treba, da so nekateri od teh uporabni v celotnem procesu prestrukturiranja.

4.2 Inšpektorat za delo

Raznovrstnost in zapletenost sta se med delovnimi administracijami in inšpekcijskimi sistemi po vsem industrializiranem svetu, posebej pa v Evropi, drastično povečali. Kot je v svojem poročilu o delovnih inšpekcijah zapisala MOD,¹¹ so »glavne spremembe v delu, ki se bodo nadaljevale, dobro razumljene. Te spremembe vključujejo fragmentacijo trga dela; hitro rast tujih in migrantskih delavcev; porast v deregulaciji in privatizaciji; nove oblike podizvajalstva ali oddajanja del zunanjim izvajalcem; povečanje števila netipičnih delovnih dogovorov in razmerij; povečano število žensk na trgu dela z večjo osveščenostjo in potrebo za izbris vseh oblik diskriminacije glede plačila in delovnih pogojev; potreba po odstranitvi vseh drugih oblik diskriminacije; hiter in zapleten razvoj v tehnologiji; vprašanja glede negotovosti zaposlitve in povečane stopnje stresa pri delu« (MOD, 2006). Vsi ti dejavniki, skupaj z drugimi, imajo velik učinek na tradicionalni koncept varovanja dela.

Glede na to ozadje je potreba po povečanem varovanju delavcev nedvoumna. Na začetku tretjega tisočletja se postavljajo vprašanja ne le o potrebi razvoja inšpekcijskih sistemov, pač pa tudi o premisleku o spremembi vloge in ciljev delovne inšpekcije ter o njihovi distribuciji znanja in odgovornosti; pri tem je treba upoštevati dejavnike, kot sta vedno bolj raznolika delovna sila in potreba po preprečevanju diskriminacije. Ključno vprašanje je, kako se učinkovito spoprijemati s spremembami zaposlitve, delavcev in podjetij, kot tudi delovnimi normami v kontekstu nezainteresiranosti akterjev na področju delovne problematike ter o vlogi državnih in javnih dejanj na sploh. Evropske države se z javno regulacijo dela in postindustrijskega dela soočajo predvsem prek inšpektorata za delo (Triomphe, 2005). Za to je potrebno specifično prepoznavanje bolj zapletenih odgovornosti delovnega inšpektorata, njegovega mandata, prioritet in potrebe po identifikaciji obsega potreb delavcev.

¹¹ Delovna inšpekcija (2006). Splošno poročilo za mednarodno konferenco o delu, 95. seja, MOD, 2006.

Odbor višjih inšpektorjev za delo (SLIC)¹² ugotavlja, da je treba »iskati ravnotežje med zahtevami že znanih težav zdravja in varnosti pri delu in zahtevami, ki izhajajo iz spreminjajočih se gospodarstev in spreminjajočega se dojemanja vloge delovne inšpekcije. Vse to implicira potrebo po bolj celovitih pristopih, integracijo izboljšav na delovnem mestu z metodami, ki v najširšem možnem smislu zagotavljajo dobro počutje na delovnem mestu. Ti pristopi temeljijo na obstoječih konvencijah MOD, okvirni direktivi in z njo povezanimi direktivami ter se osredotočajo na upravljanje sistemov zdravja in varnosti, katerih cilji so zapisani v dokumentu *Prilagajanje spremembam na delu in v družbi: nova strategija Skupnosti o zdravju in varnosti pri delu*.«[□]

Na kratko – delovni inšpektorati morajo upoštevati tudi spremembe, ki vključujejo vprašanja prestrukturiranja. Vendar pa povezovanje prestrukturiranja in zdravstvenih težav za delovne inšpektorate v Evropi ni lahka naloga. Večina inšpektoratov za delo v severni Evropi, specializiranih za varnost in zdravje pri delu, ne rešuje težav, ki jih prinaša prestrukturiranje. Tisti, ki imajo vlogo pri obravnavi trga dela – npr. Španija, kjer delovni inšpektorati izdajajo dovoljenja za kolektivna odpuščanja, ali npr. Francija, kjer delovni inšpektorati spremljajo socialni dialog in socialne načrte na ravni podjetja, ali npr. srednja in južna Evropa, kjer ima inšpektorat vlogo v implementaciji celotne delovne zakonodaje – te težave rešujejo na različne načine, včasih v različnih enotah.

Med desetimi osrednjimi načeli, o katerih so se novembra 2004 dogovorili člani odbora inšpektorjev, so bila posebne pozornosti deležna razvojna načela za izboljšanje zaščite delavca. Po dogovoru naj države članice:

- razvijejo boljše razumevanje integriranega in holističnega pristopa, da v delovnih inšpektoratih spodbujajo odprto kulturo in da inšpektorje ozavestijo o vlogi, ki jo ti lahko igrajo v promociji dobrega počutja na delovnem mestu;
- spodbujajo razvoj partnerstva med inšpektoratom za delo in drugimi deležniki v podjetju, ki lahko vplivajo na uporabo pristopa, ki bo zagotovil dobro počutje na delovnem mestu;
- zagotovijo, da delovni načrti in prioritete predvidijo tudi spreminjanje ekonomije, spreminjanje vzorcev zaposlovanja in njihov vpliv na vprašanja ter prioritete zdravja in varnosti.

V teh okvirih in s temi načeli bodo imeli sistemi delovnega inšpektorata, ki ciljajo k »učinkoviti in enotni uveljavitvi prava skupnosti kot predpogoja za izboljšanje kakovosti delovnega okolja«, večjo vlogo v prestrukturiranju, ki bo zaradi tega manj uničujoče za delavce. Za vse sisteme inšpekcije znotraj EU to lahko vključuje:

- spodbujanje podjetij, da razmislijo o načelih splošne preventive pred in med prestrukturiranjem ter o vlogi in prispevku notranjih in zunanjih strokovnjakov za preventivo;

¹² *Common principles for labour inspection in relation to health and safety in the workplace (SLIC), 2004.*

- podpiranje predstavnikov delodajalcev in delojemalcev k izdelavi širše ocene tveganja, ki bo obravnavala tudi pomembno reorganizacijo in procese prestrukturiranja, ki so lahko za zdravje delavca škodljivi;
- poleg stresa, trpinčenja in nadlegovanja na delovnem mestu tudi upoštevanje prestrukturiranja kot možnega vzroka psihičnih in psihosomatskih težav;
- preprečevanje diskriminacije delavcev, predvsem tistih, ki so posebej ranljivi, npr. delavcev, zaposlenih v negotovih ali začasnih delovnih razmerjih;
- razvoj ustrežnejše izdelanega strateškega delovnega načrta za inšpektorat za delo, kar omogoča večjo proaktivnost, ko pride do sprememb v organizaciji;
- možnost usposabljanja inšpektorjev za delo v upravljanju sprememb, s čimer nadgrajujejo klasično znanje o varnosti in zdravju pri delu;
- poročanje o rezultatih aktivnosti socialnim partnerjem.

Za sisteme inšpekcije, ki se ukvarjajo z vprašanji trga dela, to lahko vsebuje:

- koordinacijo spremljanja nadzorovanja zaposlovanja, socialnih in zdravstvenih težav;
- ustvarjanje socialnega dialoga, povezanega s prestrukturiranjem na ravni podjetja, ter dialoga, ki veliko bolj vključuje problematiko (zdravja) in prizadete delavce (npr. netipična zaposlovanja).

Poleg tega bi morali nacionalni sistemi razviti dodatne mreže za izmenjavo na evropski ravni (npr. SLIC), ki naj zagotovijo koherenten in kolektiven odgovor na potrebo po zavarovanju rastočega števila delavcev, ki so vedno bolj ranljivi, predvsem ko gre za prestrukturiranje.

4.3 Regije in teritoriji

Regije in teritoriji so pomemben okvir za delovanje in razmišljanje o odnosu med ekonomskimi spremembami in zdravjem zaradi naslednjih razlogov:

- teritorij je okvir, v katerem delujejo številni akterji, vključno s tistimi, ki so povezani z zdravstveno preventivo in zdravstvenim varstvom. Uporaba teritorija kot intervencijske ravni vključuje mobilizacijo človeških in finančnih virov ter nadomestnih akterjev; omogoča skupno učenje in razvoj na osnovi izkušenj, z evidentiranjem pristopov podjetij in panog k prestrukturiranju na teritorialni ravni v daljšem časovnem obdobju pa je mogoče odziv prebivalstva zgodovinsko umestiti. To olajša razvoj teritorialnih dolgoročnih strategij, povezanih s prestrukturiranjem.

Teritoriji lahko delujejo v dveh pomembnih obdobjih prestrukturiranja:

- v obdobju *prilagajanja* (kriza, premestitev, drastične spremembe v proizvodni mreži ter značilnostih dela in zaposlitve);
- v času *revitalizacije*.

Če to ni bilo predvideno, potrebuje interventno in splošno paliativno upravljanje (ohranjanje ravni zaposlitve in proizvodnje dohodkov). Za slednje je potrebno načrtovanje za vse vpletene strani, zaveza in pozitiven pogled na prihodnost.

Teritorialni pristop od akterjev zahteva, da gredo čez meje vsakega podjetja in da pomislijo na interes lokalne skupnosti, ki je zaskrbljena zaradi procesa prestrukturiranja (Rodriguez in Bergère, 2008). Mala podjetja je mogoče obravnavati podobno kot velika. Teritorialne intervencije je mogoče oblikovati na dva načina:

- s spodbujanjem lokalnega trga delovne sile (prilagajanje spremembam);
- z razvojem aktivnosti (proaktivno upravljanje sprememb, revitalizacija).

Prestrukturiranje in revitalizacija teritorijev zahtevata celovite pristope, za katere je predpogoj, da imajo dolgoročno perspektivo in načrtovanje. S skupno diagnostiko je mogoče pridobiti čas (pričakovanja), zagotoviti, da so na voljo kakovostne informacije, in zgraditi zaupanje med vodilnimi vpletenimi, saj lahko tudi neuradni odnosi olajšajo pozitivne intervencije.

Tako je npr. promocija strukturnih sprememb vgrajena v politike vseh področij nemške zvezne dežele Severno Porenje - Vestfalija (gl. aneks 7.12). Razvite so bile izčrpne strategije o tem, kako odgovoriti na spremembe in podpreti proces prestrukturiranja. Cilji, programi in instrumenti služijo podpori področij politik, vpletenih v ta proces, npr. regionalna politika, politika znanosti in tehnologije, politika inovacij, industrije in podjetništva (presečni pristop). Aktivnosti se osredotočajo na:

- regije, ki zaostajajo in ki zato potrebujejo preusmeritev svoje ekonomije, če želijo ohraniti in ustvariti delovna mesta ter svojo raznolikost;
- vodilne panoge (in regije), ki poganjajo ekonomsko rast in tehnološke preboje, npr. zdravstvo.

Okvir 4.1: Delovni bon za zavzemanje za stalno poklicno usposabljanje v MSP

Storitve/službe

Določbe za delovne bone za poklicno usposabljanje in izplačevanje bonov (te lahko unovčijo samo tisti, ki ponujajo usposabljanje, npr. izobraževalne institucije, agencije za usposabljanje ali inštituti).

Ciljne skupine/stranke

- zaposleni v MSP z manj kot 250 zaposlenimi;
- 20 bonov na podjetje na leto, dva na zaposlenega;
- tako delodajalec kot tudi delavec lahko zaprosita za bon.

Stroški in finančna nadomestila

- 50 % stroškov, skupaj največ 500 €.

Pri implementaciji lizbonske strategije je ministrstvo za delo, zdravje in socialne zadeve nemške zvezne dežele Severno Porenje - Vestfalija oblikovalo aktivno politiko trga dela in industrije (Bellwinkel, 2009) ter določilo cilje, ki poskušajo biti skladni s strategijo zdravja pri delu. Ureditev prednostnih nalog upošteva velikost podjetja, razporeditev sredstev in financiranja pa teži k podpori razvoja MSP (gl. tabelo 4.1). Poudarek velja aktivnim ukrepom za zaposlene, s tem pa je omogočeno, da se (ponovno) oblikujejo zdrave organizacije in poveča njihova konkurenčnost, npr. z vlaganjem v svetovalne servise in eksperimentalne projekte; zaposljivost delavcev pa se poveča z izobraževanjem in usposabljanjem (gl. tabelo 4.2).

Teritoriji lahko spremljajo in ocenijo tudi posege v primeru prestrukturiranja in revitalizacije glede na povečano dobičkonosnost naložb, poklicne spremembe ter vpliva na prihodek in na družine.

Okvir 4.2: Svetovalni servis za upravljanje prestrukturiranja v malih in srednjih podjetjih

Portfelj

- nasveti o tem, kako pripraviti akcijski načrt, osnovan na analizi SWOT;
- podpora pri implementaciji načrta prestrukturiranja.

Ciljne skupine/stranke

- mala in srednje velika podjetja;
- do 49 zaposlenih: 3–10 dni;
- 50 ali več zaposlenih: 3–14 dni.

Cene in nadomestila

- 50 % cene, največ 500 €.

Na koncu pa je treba poudariti, da so regije in teritoriji v številnih evropskih državah odgovorni za izobraževanje: teritoriji, ki vlagajo v samoizobraževanje, vlagajo v svojo prihodnost in so vnaprej pripravljeni na krize in prestrukturiranje. Usposobljene, prilagodljive in raznolike populacije bodo lažje zmanjšale učinek prestrukturiranja in bodo lahko bolje sodelovale pri procesih obnavljanja.

Zaradi zgoraj opisanih pristopov številnih strani lahko regije in teritoriji prispevajo k bolj zdravemu prestrukturiranju; to se je npr. zgodilo v nemški deželi Severno Porenje - Vestfalija (gl. aneks 7.12). Skrbijo lahko tudi za pristope, ki varnost in zdravje pri delu povezujejo z javnim zdravjem.

Na Švedskem je bil – ne na regionalni, temveč na nacionalni ravni – razvit poseben svetovalni pristop, usmerjen v MSP.

Službe za nadomestno zaposlitev za MSP na Švedskem

TRR (Trygghetsradet) in TSL (Trygghetsfonden) sta zasebni švedski službi, ki pomagata odpuščenim delavcem iz podjetij s katerimi imajo pogodbo, da najdejo novo zaposlitev. TRR sta leta 1974 skupno ustanovili federaciji Švedsko podjetje in Plačani delavci v industriji in storitvah. V okrilju TRR je 32.000 podjetij s 700.000 zaposlenimi (90 % belih ovratnikov in raziskovalcev). Malih in srednje velikih podjetij je približno 28.000. TSL sta leta 2004 ustanovili Federacija Švedsko podjetje in Švedska sindikalna konfederacija (LO). V TSL je več kot 102.000 podjetij s približno 900.000 modrimi ovratniki. Večina teh podjetij je malih in srednje velikih. Do leta 2008 je pomoč TSL prejelo 63.000 ljudi.

Storitve TRR in TSL, ki jih (podobno zavarovanju) plačujejo povezana podjetja, so različne, vendar v glavnem vsebujejo naslednje:

- svetovanje podjetju in vodilnim v prehodnem obdobju;
- osebno svetovanje, podporo in vodenje za odpuščene delavce;
- finančno podporo za razvoj veščin (v določenih primerih);
- v določenih primerih izplačilo odpravnine.

Nobena teh dveh institucij pa ne vključuje delavcev za določen čas. Uspešnost delovanja teh dveh služb, npr. pridobitev novega delovnega mesta, je bila pri TSL-ju leta 2007 85 % (82 % leta 2008), pri TRR-ju pa 80 % v zadnjih nekaj letih.

4.4 Zavodi za zaposlovanje

Vloga javnih in zasebnih zavodov za zaposlovanje postaja vedno bolj ključna v kontekstu pospešenega preoblikovanja produktivnih sistemov in naraščajočih potreb po nujnih veščinah. Vendar so te službe tudi pod pritiskom hitrih sprememb in pojava poslovnega prestrukturiranja. Gre torej za zapleten odnos med javnimi zavodi za zaposlovanje in prestrukturiranjem (Rodriguez, Kirsch in Mühge, 2008). Glede na tradicijo odnosov med delodajalci in delojemalci v vsaki državi ter njene pravne in institucionalne okvire postaja ta odnos vedno bolj aktiven ali pa ga ni. Že sama narava in organizacija zavodov jih usmerjata v reaktivno delovanje; namesto da bi postali proaktivni, ostajajo paliativni instrumenti, ki ponujajo strokovno vodstvo in programe usposabljanja pri iskanju novega dela:

- obstajajo nekatere sheme, po katerih zavodi za zaposlovanje sodelujejo pri kolektivnih odpuščanjih, v glavnem s socialnim načrtom, tako da posredujejo pri nadomestnih zaposlitvah in iskanju novih delovnih mest;
- v drugih primerih zavodi aktivno posredujejo in prevzamejo iniciativo, in sicer v sodelovanju s socialnimi partnerji, tako da ustvarijo delovne enote za ponovno vrnitev k delu. Zavodi s svojo pripravljenostjo na krizo omogočajo, da se delavci v tem času usposobijo za opravljanje drugega dela, s čimer so lahko bolje pripravljeni na krizo;
- v preostalih primerih je odnos bolj reaktiven in zavodi posredujejo pozneje,

v glavnem tako, da finančno podpirajo socialno varnost z izplačevanjem socialnega prispevka in kritjem stroškov prekvalifikacije.

Jasno je, da za zavode za zaposlovanje prestrukturiranje še vedno pomeni grožnjo in krizo, s katerima se je treba spoprijeti, ne pa situacijo, ki jo je treba predvideti, in izziv, za katerega je treba pripraviti strategijo. Samo v nekaterih državah zavodi poskušajo uporabljati preventivne ukrepe v specifičnih panogah ali ekonomskih aktivnostih. Zdi se, da preventivna javna politika zavodov ne zmore spodbuditi k preventivnemu upravljanju prestrukturiranja.

Številni zavodi za zaposlovanje, ki bi radi prenovili način svojega dela, podpirajo partnerski pristop, ki različnim akterjem omogoča, da sodelujejo na posvetovalen način. Glede na široko raznovrstnost akterjev in kompleksnost problema je sodelovanje med različnimi stranmi osrednjega pomena za učinkovitost javne politike. Priznanju pomena partnerstva sledi spoznanje o osrednji vlogi lokalnih in regionalnih akterjev ter socialnih partnerjev v zaposlovalni strategiji EU. Številne evropske države so decentralizirale službe za zaposlovanje s ciljem, da bi na lokalni ravni postale bolj neodvisne. To je socialnim partnerjem in lokalnim oblastem omogočilo dogovor o tem, kako storitve prilagoditi specifičnim potrebam ciljnih skupin.

Če imajo zavodi za zaposlovanje zaradi svoje splošne vloge pri prestrukturiranju na trgu dela zmanjšan manevrski prostor pri oblikovanju strategije, se poskušajo nekateri med njimi prilagoditi na naslednje načine:

- zavodi, ki v osnovi niso ustanovljeni na sektorski način, se nagibajo k bolj sektorskemu pristopu (v zvezi z ekonomsko aktivnostjo). Kvalifikacije posameznika in trgi so vedno bolj specializirani, z vse večjo pozornostjo za podrobnosti;
- s promocijo osrednje strategije aktiviranja; gre za niz dejavnikov z istim ciljem in pristopom, ki je usmerjen k rezultatom in ki ne sledi zgolj administrativni logiki. Vloga, ki jo prožna varnost pripisuje prehodom iz ene v drugo zaposlitev, nalaga zavodom veliko odgovornost, da zagotovijo implementacijo politik Komisije. Nove ali prenovljene službe, usmerjene k prevzemu izvajajočih se procesov prestrukturiranja, tako lahko začnejo z delom;
- implementacija multidisciplinarnih služb: predvsem se je treba osredotočiti na prehode med zaposlitvami, kar vključuje tudi druga razpoložljiva sredstva. To pomeni raziskovanje, kako se lahko različne službe (izobraževalne, socialne, zdravstvene itn.) komplementarno in simultano povežejo, da lahko z uporabo segmentacije in profiliranja promovirajo odpiranje visokokakovostnih novih podjetij;
- spremljanje in učenje iz neuspehov. Kljub dogovoru številni primeri prestrukturiranja ne uspejo; gre za psihološke, sociološke in produktivne neuspehe; tako lahko preselitev podjetja spremeni določeno območje v industrijsko opustošeno pokrajino itn.;
- povezovanje njihovih intervencij s socialnim dialogom na ravni podjetja in na sektorski ravni. Vendar pa dogovor ne zagotavlja vedno pozitivnega izida prestrukturiranja, če so ukrepi izpeljani po zaključku prestrukturiranja;

- mreženje mora biti stabilen sistem sodelovanja s podjetji, inštituti, organizacijami itn. Ta oris sodelovanja vključuje druge administracije in vlade na lokalni in regionalni ravni, ki presegajo teritorialne distribucije moči v državi. Brez mreže horizontalnega ali vertikalnega sodelovanja ter brez specializacije na ravni sektorja in teritorija je poskus intervencije manj učinkovit.

Taka preusmeritev lahko prispeva k temu, da so procesi prestrukturiranja manj boleči. Multidisciplinarne službe so očitno eno od orodij, ki premošča težave z zdravjem in zaposlenostjo. Vendar bi moralo biti to orodje veliko bolj razvito, saj ti dve področji v večini primerov še vedno ne upoštevata drug drugega.

4.5 Sprememba delovnih praks na ravni organizacije

V tem delu opisujemo številna orodja in instrumente, ki jih lahko uporabijo organizacije, da omogočijo izvedbo sprememb.

4.5.1 *Upravljanje sistemov varnosti in zdravja pri delu kot podporno orodje za nadzor sprememb*

Potem ko je Mednarodna organizacija za standardizacijo (ISO) s pomočjo standardov o kakovostnem vodenju (ISO 9000) in ravnanju z okoljem (ISO 14000) v zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja uspešno uvedla sistemski pristop k upravljanju, so menili, da bi lahko isti pristop uporabili tudi za urejanje varnosti in zdravja pri delu na organizacijski ravni.

Dokument *Smernice MOD o upravljanju sistemov varnosti in zdravja pri delu* (ILO-OSH 2001) predvideva unikatni mednarodni model, primerljiv z drugimi standardi in navodili upravljanja. Ni pravno zavezujoč, njegov namen tudi ni zamenjati nacionalnega prava, regulative in sprejetih standardov. Odseva vrednote MOD, kot je tripartizem, in vsebino pomembnih mednarodnih standardov, kot sta Konvencija o varstvu pri delu in zdravstvenem varstvu (1981, št. 155) in Konvencija o storitvah za zdravje pri delu (1985, št. 161). Njegova uporaba ne potrebuje certifikacije, vendar je tudi ne izključuje kot sredstva za razpoznavanje dobrih praks, če je to želja države, ki Smernice implementira.

Smernice spodbujajo integracijo sistema upravljanja VZD (VZD-SU) z drugimi sistemi upravljanja in poudarjajo, da bi moral biti sistem VZD sestavni del poslovnega upravljanja. Medtem ko je integracija zaželeno, morajo biti dogovori v odvisnosti od velikosti in oblike operacije prilagodljivi. Zagotavljanje dobrega delovanja VZD je bolj pomembno kot formalnost integracije. Tako tudi dokument MOD-VZD 2001 poudarja, da bi morala biti v organizaciji VZD odgovornost vodstvenega menedžmenta.

Nacionalno politiko za VZD bi morale oblikovati kompetentne institucije v posvetu z organizacijami delavcev in zaposlenih. Te institucije bi morale tudi:

- promovirati VZD-SU kot del celotnega upravljanja;
- promovirati prostovoljne dogovore za sistematično izboljšanje VZD;
- se izogibati nepotrebni birokraciji, administraciji in stroškom;
- podpirati inšpektorate za delo, službe za varnost in zdravje pri delu ter druge službe.

Sistemi upravljanja VZD znotraj organizacije imajo pet glavnih delov, ki sledijo mednarodno sprejetemu Demmingovemu ciklu načrtuj-naredi-preveri-delaj, ki je osnova sistemskega pristopa k menedžmentu in ki se ga pogosto uporablja kot instrument za uvajanje sprememb. Teh pet delov v glavnem sestavljajo *politika, organizacija, načrtovanje in implementacija, ocena in delovanje* za izboljšanje politike, vsebuje pa elemente politike VZD in sodelovanja delavcev. To je osnova sistema za menedžment VZD, saj določa smer, ki ji mora organizacija slediti.

Organizacija vsebuje elemente odgovornosti, usposobljenosti in treninga, dokumentacije in komunikacije. Zagotavlja, da je struktura upravljanja pravilna in da so odgovornosti razvrščene tako, da se lahko izvaja politika VZD. Načrtovanje in implementacija vsebuje elemente začetnega pregleda, načrtovanja sistema, razvoja in implementacije, ciljev VZD in preprečevanja tveganja. Začetni pregled pokaže, na kateri stopnji je organizacija glede VZD, in to uporabi kot osnovo za implementacijo politike VZD. Ocena vsebuje elemente spremljanja in meritev, raziskovanja z delom povezanih poškodb, slabega zdravja, bolezni in nezgod ter presojo in pregled upravljanja. Ocena pokaže, kako deluje sistem upravljanja VZD, in identificira slabosti, ki jih je treba odpraviti. Vsebuje tudi zelo pomemben element presoje, ki jo je treba izpeljati na vsaki stopnji. Presojo lahko izvedejo notranji ali zunanji akterji; v vsakem primeru pa je pomembno, da so ti neodvisni. Aktivnosti za izboljšavo vsebujejo elemente preventivnega in korektivnega delovanja ter stalnega izboljševanja; implementirajo potrebne preventivne in korektivne dejavnosti, ki so jih ugotovili presojevalci; poudarjajo tudi potrebo po stalnem izboljševanju delovanja VZD s stalnim razvojem politik, sistemov in tehnik za preventivo ter nadzor z delom povezanih poškodb, slabega zdravja, bolezni in nezgod. Sisteme upravljanja VZD je mogoče uporabiti tudi za podporo uvajanju postopkov zdravih sprememb.

4.5.2 Ocena tveganja

Ocena tveganja je proces, v katerem identificiramo nevarnosti, ocenjujemo tveganja, ki so povezana s temi nevarnostmi, in določamo ustrezne poti za izločitev ali nadzor tveganj. Konkretno povedano je ocena tveganja temeljit pogled na organizacijo ali organizacijsko telo z namenom identificirati tiste stvari, situacije, proces itn., ki lahko škodijo predvsem ljudem.

Ocene tveganja so zelo pomembne, saj tvorijo osrednji del dobrega načrta za urejanje varnosti in zdravja pri delu. Pomagajo:

- ustvariti ozaveščenost o tveganjih in nevarnostih;

- identificirati osebe, ki so lahko ogrožene (zaposleni, čistilci, obiskovalci, pogodbeniki, javnost itn.);
- ugotoviti, ali so obstoječi nadzorni ukrepi dovolj učinkoviti ali je treba uvesti dodatne;
- preprečevati poškodbe ali bolezni, če so opravljene v fazi oblikovanja ali načrtovanja;
- prednostno razvrstiti tveganja in kontrolne ukrepe.

Cilj procesa ocene tveganja je odstraniti nevarnost ali zmanjšati stopnjo tveganja, ki ga predstavlja z dodajanjem previdnostnih ali kontrolnih ukrepov, kolikor so ti potrebni (DG Employment, 1996; Leka in Cox, 2008).

Na spremembe v organizaciji/prestrukturiranje lahko gledamo kot na pomembno tveganje, ki mora biti kot tako vključeno v oceno tveganja, ki se izvede na ravni podjetja. Treba je identificirati vse nevarnosti, ki so povezane s prestrukturiranjem. Možne nevarnosti se ne nanašajo le na prestrukturiranje kot tako, ampak tudi na spremembe v psihosocialnih delovnih pogojih, do katerih lahko pride zaradi prestrukturiranja, npr. večja intenziteta dela obremenitev, zmanjšan nadzor nad delom, zmanjšana jasnost delovnih nalog itn. Učinek teh dejavnikov na zdravje bi moral biti ovrednoten. Na tej osnovi morajo biti nevarnosti prednostno razvrščene po pomembnosti.

Da bi zmanjšali negativne učinke, je treba prestrukturiranje oblikovati in izvesti na dostojen način. Take intervencije morajo biti del praks dobrega upravljanja VZD. Če sta uvajanje sprememb znotraj organizacije in prestrukturiranje kontinuiran proces znotraj podjetja, bi morala biti ocena tveganja vgrajena v rutino vodenja VZD. Če pa je prestrukturiranje nenaden dogodek ali unikaten primer za organizacijo, bo organizacija z njim polno zaposlena. Zato je v takem primeru nerealno pričakovati, da bo ocena tveganja kot ad hoc orodje pravilno izpeljana. Za pravilno uporabo ocene tveganja na dolgi rok kot primernega orodja pri pripravi na spremembe znotraj organizacije in prestrukturiranja se svetuje, da ocene tveganja rutinsko analizirajo učinek procesa na zdravje delovne sile.

4.5.3 Strateško upravljanje kot orodje za vodenje prestrukturiranja

Višji menedžment je odgovoren za kakovost procesov spreminjanja. Strateško upravljanje je eden od modelov, ki lahko zagotovi uspešno izvedbo sprememb (Swanson in Power, 2001; Ashkenas in Francis, 2000). Višji menedžment lahko proces strateško načrtuje tako, da so spremembe organizirane na socialno prijazen način.

Okvir 4.3: Organizacijske funkcije strateškega načrtovanja

Strateško načrtovanje služi številnim namenom v organizaciji. Med drugim:

- jasno definira namen organizacije; vzpostavi realne cilje, ki so konsistentni z misijo podjetja znotraj določenega časovnega okvira in ki jih je organizacija sposobna implementirati;
- sporoči te cilje vsem organizacijskim enotam;
- razvija občutek lastništva načrta;
- s tem ko se osredotoči na prednostne naloge, zagotovi učinkovito uporabo sredstev organizacije;
- zagotovi osnovo, na podlagi katere lahko meri napredek, in osnuje mehanizem za obveščanje o spremembah, ko je to potrebno;
- združi najboljše in najbolj premišljena prizadevanja vseh, kar prinese dodano vrednost h gradnji dogovora o smeri, v katero gre podjetje.

Drugi vzroki vključujejo dejstvo, da strateško načrtovanje:

- omogoča jasnejši pogled na organizacijo ter vodi do večje učinkovitosti in izkoristka;
- poveže zaposlene in vodilne v organizaciji;
- gradi močne ekipe med vodilnimi in uslužbenci;
- med vodilnimi deluje kot lepilo, ki jih povezuje;
- ustvari občutek velikega zadovoljstva med načrtovalci ob skupni viziji;
- zaradi povečane učinkovitosti in izkoristka poveča produktivnost;
- rešuje večje težave.

Preprosto, strateško načrtovanje določa: kam gre organizacija v letu ali dveh, sredstva, kako priti do tja, in način, kako oceniti njeno uspešnost. Fokus strateškega načrta je navadno na celi organizaciji, fokus poslovnega načrta pa je navadno na določenem produktu, servisu ali programu. Način, kako je razvit strateški program, je odvisen od narave vodstva organizacije, njene kulture, zapletenosti njenega okolja, njene velikosti in izkušenj načrtovalcev. Obstaja cela vrsta strateških modelov načrtovanja, ki temeljijo na konceptu cilja, problema, tehnike scenarija itn. (Napier, Sidle in Sanaghan, 1998).

4.5.4 Postopki zdravih sprememb

Pri izvajanju sprememb je strateško načrtovanje nujno, vendar samo po sebi ne zadošča. Ugotovljeni so bili številni postopki za spremembe, ki lahko podpirajo strateško načrtovanje in urejanje VZD ter dajejo več podrobnih podatkov o tem, kako olajšati implementacijo sprememb.

Proces načrtovanja

Med procesom načrtovanja velja posebno pozornost nameniti:

– *zavedanju norm*: gradnja na obstoječi kulturi, normah in postopkih zagotavlja, da se spremembe lažje sprejme in da se lažje ugotovi, katere norme in postopke je treba ohraniti, katere pa prilagoditi spremenjenim razmeram (Saksvik in sod., 2007). V primeru združevanj in prevzemov je posebej pomembno preučiti obstoječo kulturo ter norme in vrednote, ki določajo obnašanje organizacije. Začetna ocena kulture organizacije lahko sloni na zunanjih vidikih dejavnosti podjetja, npr. fizičnem okolju dela, prostorski ureditvi, delovnem vzdušju, učenju o višjih vrednotah podjetja, ki odsevajo v uradnih izjavah in promocijskih besedilih, ter o načinu, kako se podjetje obnaša do zaposlenih in do strank. Človeški viri lahko imajo prek svoje mreže strokovnih stikov s podjetjem in pisnimi viri (poročila, glasila itn.) pomembno vlogo pri primerjavi teh podatkov. Če med kulturami organizacij obstajajo bolj temeljne razlike, lahko človeški viri zavzamejo vlogo *opozorilnega svetovalca*. Takšna začetna ocena ustreznosti kultur organizacij in obstoječih praks vodstva bi morala raziskati glavna področja razlik med naslednjimi področji: odnosom do tveganja, časovnim horizontom (kratkoročnim v primerjavi z dolgoročnim), avtoriteti in kontrolnih mehanizmi (do katere mere je avtoriteta dodeljena nižjim stopnjam), stopnji posvetovanja in izmenjave informacij med zaposlenimi, gonilni sili gospodarstva (zunanje okolje, npr. stranke, ali notranje okolje – pričakovanja lastnih zaposlenih kot gonilne sile). Razviti je treba strategijo za reševanje problemov in načrtovano integracijo politike;

– *raznolikosti*: skrbi in težave, ki jih imajo posamezniki, so odvisni od njegovega statusa in položaja. S tem vodenjem lahko reševanje težav prilagodimo specifični skupini delavcev ter tako pripomoremo k njihovi večji zvestobi in prispevku organizaciji ipd. Zelo učinkovita intervencija so lahko prevetritvena srečanja, ki so lahko forum, kjer zaposleni izrazijo svojo zaskrbljenost, jezo, cinizem in nezaupanje ter ta čustva uporabijo za gradnjo prihodnosti, namesto da bi ostajali osredotočeni na preteklost. Srečanja služijo trem ciljem: poudarijo pomen čustev zaposlenih, sodelujoče vodijo skozi obdobje sprememb, jih združujejo in pri tem, ko vodijo do skupnih ciljev, med ljudmi vzpostavljajo vezi (Marks, 1997). Pri združevanjih in prevzemih se moč skriva v nasprotujočih si vrednotah, normah in postopkih; z medsebojnim združevanjem teh treh sestavin je mogoče zgraditi močnejšo in učinkovitejšo organizacijsko kulturo ipd. Vseeno pa je treba poudariti, da mora taka srečanja voditi izkušen vodja, kajti sama po sebi lahko privedejo do negativnih čustev ali celo do upora;

– *razjasnitvi vloge*: ko se vloge in odgovornosti spreminjajo, ostajajo zaposleni negotovi in ne vedo, kaj naj naredijo in kako naj to naredijo: odprte razprave o posledicah prestrukturiranja na zaposlenega zmanjšajo negotovost zaposlitve (Saksvik in sod., 2007). Ob tem se lahko zgodi, da se je ob implementaciji prestrukturiranja treba vrniti k razpravi o vlogi in odgovornostih, da bi se zagotovilo stalno prilagajanje

zahtevam spremenjenega okolja. Poleg tega lahko grožnjo predstavlja tudi povečana intenzivnost dela, saj mora manj delavcev opraviti večjo količino dela. Globlje kot je prestrukturiranje, bolj je spremenjen obseg nalog oz. zadolžitev delavca. Zato je treba delavca obravnavati kot na novo zaposleno osebo ter mu posredovati vse potrebne informacije in usposabljanje. Človeški viri lahko v sodelovanju z vodji proizvodnje določijo obseg posameznikovih sposobnosti. Še posebej pa je pomembno, da se z zaposlenimi, ki so za podjetje ključni in ki jih podjetje želi ohraniti, pogaja posebej.

Treba je biti seznanjen s strahovi in željami delavcev, ki so povezani z novo organizacijo. Poseben poudarek bi bilo treba dati njihovim željam, npr. povečanju odgovornosti, višji plači itn., ter jih na ta način spodbujati, da organizacije ne zapustijo;

– *vklučenosti*: literatura o spremembah posebno poudarja pomen sodelovanja zaposlenih v procesih, ki se odvijajo v fazah načrtovanja in implementacije. Pokazalo se je, da se na ta način uporabi znanje zaposlenih o vsakodnevnih operacijah, hkrati pa se zagotavlja njihova podpora in zvestoba. Sodelovanje lahko pomaga izboljšati skladnost sprememb s kulturo in kontekstom organizacije ter omogoča uporabo delovnih izkušenj posameznikov (LaMontagne, Keegel, Louie, Ostry in Landsbergis, 2007). Dokazano je, da vključevanje zaposlenih in posvetovanje z njimi v celotnem procesu uvajanja sprememb pomeni manjšo obremenitev s stresom, višjo stopnjo zvestobe in manj številne namere prekinitve delovnega razmerja (Cartwright, Tytherleigh in Robertson, 2007);

– *konstruktivnim sporom*: spori in odpor so pogost odgovor v času prestrukturiranja. Odprta razprava z zaposlenimi o njihovih skrbih in njihovo aktivno sodelovanje v procesu zmanjšata število sporov, pri čemer lahko zaposleni kot strokovnjaki na svojem področju prepoznajo možne ovire in jih predstavijo (Saksvik in sod., 2007).

Strategije komuniciranja

V vseh treh obdobjih je nujen jasen in koherenten načrt komuniciranja. Ugotovljeno je bilo, da sprejemanje prestrukturiranja na pozitiven način, npr. z informacijami o tem, da ima združevanje podjetja prednosti za posameznika, pomeni manjšo obremenitev s stresom, o kateri so poročali posamezniki, višjo raven nadzora in zvestobe, boljše fizično zdravje in manjšo namero prekinitve dela (Cartwright, Tytherleigh in Robertson, 2007).

Okvir 4.4: Osnove učinkovitega komuniciranja

- Informacije je treba posredovati pravočasno: tako se je mogoče izogniti povečanju občutka negotovosti in strahu o prihodnosti ter zagotoviti čas za spremembe.
- Informacijski sistem naj bo koherenten in lahko razumljiv za vse zaposlene in deležnike; prav tako bi morali biti oboji hkrati poučeni o predvidenih spremembah.
- Komunikacijski sistem naj upošteva raznolikost glede izkušenj o spremembah in odgovorih nanje (Saksvik in sod., 2007); o tej raznolikosti naj se pouči z anketami in drugimi metodami. Sporočila mora prilagoditi že obstoječim odnosom do sprememb.
- Uporabiti je treba vse načine prenosa informacij, posebej pa z medosebno komunikacijo (Goodman in Truss, 2004).
- Komunikacija naj bo dvosmerna: poleg komunikacije vodstva z zaposlenimi je pomembna tudi možnost, da zaposleni zastavljajo vprašanja in izražajo svoje dvome.
- O kakovosti socialnega dialoga in komunikacije v organizaciji v veliki meri pove stopnja aktivne vključenosti zaposlenih.

Če ljudje verjamejo, da bo združitev za organizacijo koristna, so navadno manj obremenjeni s stresom, bolje se počutijo, bolj so zvesti podjetju, manjša je njihova namera prekiniti delovno razmerje ipd. Poleg tega je sprejemanje večinoma pozitivnih in malo negativnih povratnih informacij vezano na visoko stopnjo socialne podpore; visoka raven konfliktnosti ali nejasnosti vlog in delovne preobremenjenosti pomeni, da delavci nimajo občutka podpore. Strategija komuniciranja mora vsebovati premislek o tem, kdo bo informacije posredoval, katere informacije je treba posredovati in prek katerega medija naj se jih posreduje. Za uspešno komunikacijo je treba razviti natančen program (Marks, 1997), ki uporablja številne medije in predvideva tudi napake, do katerih pride v obdobju uvajanja sprememb. Človeški viri lahko igrajo aktivno vlogo pri razvoju načrta komuniciranja. Dobro oblikovana strategija omogoča, da zaposleni razumejo razloge za uvedene spremembe in da se seznani s tem, kaj lahko od sprememb pričakujejo kot posamezniki. To pomaga pri premagovanju negotovosti in odpora do sprememb ter zagotavlja predanost delavcev (Goodman in Truss, 2004).

Vloga srednjega menedžerja

Srednji menedžer delavcem ne le posreduje informacije, ki jih je pridobil od vodilnih, temveč igra ključno vlogo pri posredovanju teh informacij; srednji menedžerji namreč informacije aktivno preoblikujejo, tako da se nanašajo na neposredno delovno situacijo vsakega zaposlenega, poleg tega pa z delavci o informacijah odprto razpravljajo, saj si na ta način zagotovijo, da so posredovane informacije delavcem jasne. Informacije o odzivu delavcev posredujejo tudi svojim nadrejenim. Na ta način zagotovijo, da je znanje in izkušnje delavcev moč uporabiti v procesu uvajanja sprememb.

Ugotovljeno je, da so pri posredovanju informacij o procesih uvajanja sprememb uspešne tri oblike posredovanja: a) politika *odprtih vrat*, pri kateri imajo zaposleni neposreden dostop do vodilnih, saj se lahko pri menedžerjih zglasijo ali jih po elektronski pošti ali sms-sporočilu prosijo za pojasnila o določenih težavah; b) srednji menedžer je na delovnem mestu fizično prisoten in se občasno po podjetju tudi sprehodi, tako da imajo tudi tisti zaposleni, ki sicer sami od sebe ne bi šli do njega/nje, priložnost pristopiti k njemu/njej; c) organizacija rednih ali izrednih, uradnih in neuradnih srečanj (Øyum, Kvernberg Andersen, Pettersen, Buvik, Knutstad in Skarholt, 2006).

V vseh fazah prestrukturiranja imajo srednji menedžerji ključno vlogo pri razvoju organizacije in implementaciji odločitev o spremembah, ki so bile narejene na najvišjih ravneh v organizaciji (Guth in MacMillan, 1986). Prav tako imajo osrednjo vlogo pri implementaciji strateških odločitev in podpori zaposlenim pri njihovem delu in osebnem razvoju (van Dierendonck, Haynes, Borril in Stride, 2004). Nekatere raziskave kažejo, da se srednji menedžerji uvajanju sprememb lahko upirajo zaradi različnih razlogov: 1) zaradi občutka, da nimajo potrebnih veščin in znanj za uspešno implementacijo strategije; 2) zaradi občutka, da tudi v primeru uspešne implementacije strategije ne bi bilo zaželenega učinka; 3) lahko menijo, da obstaja konflikt med njihovimi osebnimi cilji in cilji strategije (Guth in sod., 1986). Zaradi tega se lahko zgodi, da že narejenih sprememb ne podpirajo, posledično pa odlašajo s posredovanjem informacij in implementacijo odločitev (pasivni odpor) ali neposredno sabotirajo in gradijo koalicije ljudi, ki nasprotujejo sprejetim odločitvam (aktivni odpor). Zato je nujno zagotoviti, da so srednji menedžerji predani zamisli o prestrukturiranju in da so vanjo pripravljeni aktivno investirati. Srednji menedžerji morajo biti na voljo zaposlenim, da jim lahko razložijo, kakšne posledice prinašajo spremembe zanje. Zato pa morajo biti zelo dobro seznanjeni s podrobnostmi prestrukturiranja in hkrati imeti moč, da na ta proces tudi vplivajo (Saksvik in sod., 2007). Kot del temeljite strategije komuniciranja morajo imeti zaposleni možnost razpravljati o spremembah s svojimi nadrejenimi (Marks, 1997); zaposleni ga poznajo in imajo občutek, da mu lahko postavljajo vprašanja. Srednji menedžerji lahko spremembe olajšajo na številne načine (Øyum in sod., 2006):

- *z graditvijo pozitivne energije*: zaposleni v številnih organizacijah trpijo zaradi pomanjkanja iniciativnosti. Menedžerji lahko zagotovijo potrebno energijo s tem, da predstavijo jasne cilje, jasno predstavijo svojo vlogo in prevzamejo odgovornost za uvajanje sprememb. Pomembno je, da tisti, ki spremembam nasprotujejo, v razpravah ne prevladajo, pač pa da pustijo, da se posluša vse in da se o spremembah razpravlja v okviru jasno začrtanih ciljev. Dokazano je bilo, da je sodelovanje zaposlenih v iskanju rešitev o tem, kako doseči zadane cilje, pomembno zato, da bi zagotovili občutek lastništva in entuziazma nad organizacijo. Zaposlene je treba spodbuditi tako na intelektualni kot na čustveni ravni, predstaviti jim je treba prepričljive dokaze v prid podpori sprememb znotraj organizacije. S tem se zaposlenim tudi pomaga, da pozornost usmerijo v prihodnost, namesto da bi se osredotočali na to, kaj je bilo izgubljenega (Marks, 1997);

- s tem ko pokažejo svoje *vodilne sposobnosti za preoblikovanje* podjetja: preoblikovalni stil vodenja je sestavljen iz idealiziranega vpliva in karizme vodje, ki deluje kot zgled in promovira želeno obnašanje; motivacije, ki navdušuje, saj vodja izoblikuje jasno in privlačno vizijo; intelektualnega spodbujanja vseh, ki mu sledijo, da se sami odločajo, da so kreativni in inovativni; in obravnavanja posameznika, pri čemer vodja deluje kot mentor in kot trener (Bass, 1985). Ugotovljeno je bilo, da taka oblika vodenja vodi do večje stopnje sprejemanja tujega prevzema podjetja (Nemanich in Keller, 2007). Do tega pride, ker srednji menedžerji podpirajo kreativno razmišljanje. Preoblikovalno vodenje je povezano tudi z višjo ravno zadovoljstva pri delu med prevzemi. Mehanizem, po katerem je preoblikovalno vodenje povezano z zadovoljstvom pri delu, pomeni ustvarjanje jasnih ciljev in podporo kreativnemu razmišljanju. Vse zgoraj omenjene lastnosti se lahko pridobi z vajo, zato je treba razmišljati o uvedbi vaj, ki bodo omogočile pridobivanje teh lastnosti. Človeški viri so lahko aktivni pri zadovoljivem usposabljanju srednjih menedžerjev;
- *z blaženjem kaosa*: menedžerji so sproti obveščeni o trenutnem dogajanju in napredku ter o tem, kako delavci delajo v okvirih tega napredka. Ob tem težave delovnega okolja vgrajujejo v sam proces prestrukturiranja, tako da vse spremembe tudi naslavlajo obstoječe probleme. Poleg tega lahko srednji menedžerji podprejo zdrav proces uvajanja sprememb tako, da upravljajo s časom: srednji menedžerji si ob rednem delu ustvarijo tudi čas za delo na področju procesa sprememb, ob tem pa so odprti za določanje prednostnih nalog, ki so pogosto med seboj konfliktni. Na ta način uspejo znotraj nestabilnega okolja predvideti prihodnje dogodke;
- *z osredotočanjem na ljudi*: osredotočiti se morajo na to, kako zaposleni dojemajo proces uvajanja sprememb in kako lahko to spremeni njihovo življenje na delovnem mestu. Zavedati se morajo tudi močnih in šibkih točk zaposlenih ter zaposlene podpirati v procesu uvajanja sprememb. Obenem morajo izraziti svoje zaupanje v delavce in v to, da se ti lahko spoprijemajo s spremembami. Menedžerji morajo biti sočutni in pokazati, da razumejo težave in stiske delavcev, ki živijo v negotovosti; na ta način si bodo prislužili njihovo spoštovanje (Marks, 1997).

V ZK so kot del standardov vodenja (*Management Standards*) v navodilih *Upravljske usposobljenosti za preprečevanje in zmanjševanje stresa pri delu* postavili okvire za večšine vodenja, potrebne za kontrolo stresa na delovnem mestu (Yarker, Donaldson-Feilder, Lewis in Flaxman, 2007; Yarker, Lewis in Donaldson-Feilder, 2008). Identificiranih je bilo skupno 19 usposobljenosti, a čeprav te sodijo v šest standardov vodenja, ni bila nobena usposobljenost identificirana kot šesti standard, ki predstavlja *spremembo*. Tako še vedno obstaja dejanska potreba po identifikaciji specifičnih usposobljenosti upravljanja za nadzor uspešnega prestrukturiranja.

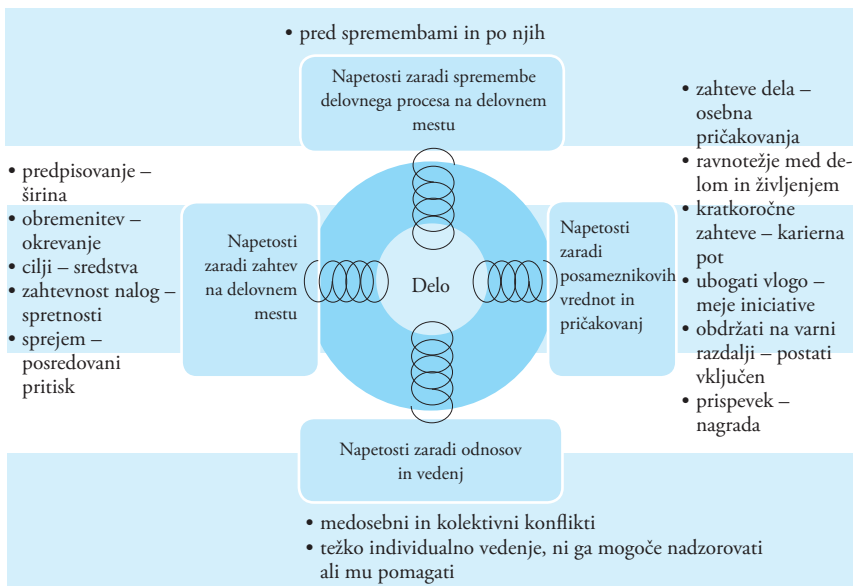
Nadzor in ocena

V celotnem prestrukturiranju je nadzorovanje zdravja in dobrega počutja delavcev ključnega pomena za doseganje ciljev tega procesa. Če zaposleni trpijo zaradi stresa in tesnobe, se lahko spremembam upirajo in tako onemogočajo gladko uvajanje novosti. V ta namen lahko uporabimo vprašalnike, ki merijo prisotnost stresa, npr. Delovni kazalnik stresa (Cooper, Sloan in Williams 1988) ali Københavnski psihosocialni vprašalnik (Kristensen in sod., 2005). Uporaba vprašalnikov, ki so prilagojeni različnim strokovnim skupinam, omogoča oceno ravni stresa in primerjavo med vprašanimi skupinami. Ti vprašalniki navadno omogočajo ne le določitev izvorov stresa, pač pa tudi raven psihičnega in fizičnega zdravja ter včasih celo neznačilnih metod uravnavanja stresa. Raven stresa se lahko oceni na podlagi pogovorov v majhnih skupinah, pri očitnih spremembah v obnašanju, ki so posledica stresa, npr. bolniška odsotnost, pri povečani fluktuaciji ali zmanjšani produktivnosti.

Z obstoječimi orodji za izvedbo ocene tveganja in vprašalniki o odnosu delavcev do organizacije lahko nadzorujemo proces uvajanja sprememb. Pomembno pa je tudi izmeriti sam proces uvajanja sprememb – ali srednji menedžerji podpirajo spremembe, ali so delavci vključeni v spreminjanje itn. (Randall, Nielsen in Tvedt, 2009). To omogoča prepoznavanje tistih mest, kjer se skrivajo težave v samem procesu sprememb, in naslavljanje teh problemov. Intervencije, ki obravnavajo stres med vodstvom in zaposlenimi, imajo dva velika cilja: 1) zmanjšati slabe strani tranzicije, in sicer z zmanjšanjem stresa, ki ga doživljajo zaposleni, in pomagati pri lažjem spoprijemanju z njegovimi učinki; 2) zagotavljajo predanost in vlaganje v prestrukturiranje (Marks, 1997). Model, orisan na sliki 4.1 – razvil ga je ANACT – podaja pregled dejavnikov, ki jih je treba nadzorovati in se nanje po potrebi tudi odzvati (gl. tudi 7.9) Osredotoča se na štiri vidike delovnega okolja:

- *zahteve delovnega mesta*: te izvirajo iz prestrukturiranja (gl. prejšnje poglavje), saj mora manj delavcev opraviti enako ali celo več dela, od preživelcev pa se lahko celo pričakuje, da morajo opravljati nove naloge;
- *pričakovanja posameznikov*: zaradi novih nalog, s katerimi se bodo morali delavci spoprijeti, in zaradi posledične spremembe občutka gotovosti se lahko zgodi, da bo postala vprašljiva njihova psihološka pogodba s podjetjem;
- *odnosi*: po prestrukturiranju lahko pride do menjave kadra, tako da dobijo delavci nove sodelavce in nadzornike. V primeru preoblikovanja dela se navadno spremeni tudi vloga menedžerjev, kar lahko ustvari medsebojne napetosti;
- *spremembe*: slabo vodeni procesi uvajanja sprememb (npr. v smislu slabega komuniciranja in pomanjkljivega vključevanja delavcev) imajo pri zaposlenih uničujoče učinke na dojemanje delovnega okolja, in lahko zmanjšajo tudi zaupanje in občutek pravičnosti.

Slika 4.1: Model sprememb ANACT



Okvir 4.5: Nadzorovanje zdravja in dobrega počutja zaposlenih: STREAM (BT)

British Telecom (BT) je eno vodilnih telekomunikacijskih podjetij s sedežem v VB. Telekomunikacijska industrija se stalno spreminja, zaradi česar se BT izrazito osredotoča na to, kako je mogoče zaščititi zdravje in dobro počutje zaposlenih med temi spremembami. Predstavljen je primer iniciative BT (gl. aneks 7.2).

Leta 2004 je BT začel uporabljati STREAM, novo orodje nadzora. Cilj tega orodja je pomagati menedžerjem in zaposlenim od spodaj navzgor, da prepoznajo težave z duševnim zdravjem. To orodje je bilo razvito v sodelovanju s sindikati.

STREAM obstaja v obliki medmrežnega vprašalnika. V skladu s standardi VB o varnosti in zdravju se osredotoča na delovne zahteve, nadzor, podporo, odnose, vloge in spremembe, vsebuje pa tudi vprašanja, s katerimi je mogoče prepoznati depresijo in druge težave z duševnim zdravjem. Po zaključku vprašalnika dobi zaposleni po spletni pošti poročilo, v katerem je ocena o ravni stresa zaposlenega izražena z rdečo, oranžno ali zeleno barvo. V primeru rdeče ali oranžne ocene prejme zaposleni tudi informacije o tem, kako lahko zmanjša raven stresa. STREAM lahko identificira številne težave, njegovi predlogi pa lahko vključujejo otroško varstvo, gibljiv delovni čas ali finančno svetovanje.

Poročilo prejme tudi vodja proizvodne linije. V primeru rdeče ali oranžne ocene se mora s prizadetim zaposlenim pogovoriti na štiri oči. Glede na to, da je lahko izvor težav ravno vodja linije, lahko to srečanje vodi tudi pomočnik vodje linije. Podatki se zbirajo anonimno; predstavljeni so v obliki barometra zdravja in dobrega počutja zaposlenih po vseh enotah podjetja in v vsej organizaciji. Doslej je program STREAM uporabilo približno 15 % delovne sile (20.000 zaposlenih).

4.6 Sindikati in skrb za zdravje

Sindikati se pri prestrukturiranju pogosto znajdejo v dilemi. Njihov prvi odgovor je največkrat nasprotovanje kateri koli reorganizaciji, pri kateri bo prišlo do odpuščanja članov sindikata. Vendar pa prav to lahko kasneje oteži sama pogajanja sindikata o pogojih prestrukturiranja. Eden od načinov, kako se izogniti tej dilemi, je seznam dogovorjenih rešitev, še preden pride do predloga za prestrukturiranje. Vendar pa je to lahko težko, saj se dogovorjenih rešitev ne da uporabiti v vseh primerih. Bolj grob pristop je ta, da sindikati v prestrukturiranju dajo zdravju prednost, ki si jo zasluži. Načina poenotenja tega procesa za vso Evropo ni, saj so med strukturami in funkcijami sindikatov v različnih državah velike razlike. V nekaterih državah, npr. Nemčiji, kjer so problemi zaposlovanja stvar delavskega sveta, bodo sindikati le neradi posredovali ali pa jim bo to oteženo. V drugih državah, npr. VB, kjer imajo sindikati pravico, da se z njimi posvetujejo o odpuščanjih, se lahko z varnostjo in zdravjem ukvarja odbor za varnost in zdravje. Različne države bodo morale najti primerne rešitve glede na svoje nacionalne prakse.

Vendar pa lahko poudarimo številne skupne točke. Sindikati morajo prestrukturiranje prepoznati kot potencialno tveganje za zdravje zaposlenih. Obstajajo splošni ukrepi, ki jih lahko naredijo sindikati za zaščito delavcev:

- Med delavci morajo spodbujati pridobivanje praktičnih znanj z vseživljenjskim učenjem in aktivno sodelovati z delodajalci pri njihovi politiki usposabljanja, zato da zagotovijo razvoj delavcev na vseh ravneh, ne le na menedžerski.
- Dobro komuniciranje je nujni del procesa prestrukturiranja. Sindikati bi morali aktivno sodelovati pri oblikovanju politike medsebojnega komuniciranja, s katerim onemogočijo, da zaposleni o prestrukturiranju izvedo iz medijev.

Ko je enkrat objavljen predlog prestrukturiranja, bodo člani od svojega sindikata pričakovali, da bo zmanjšal negativen učinek na delavce s tem, da bo zagotovil čim manj odpuščanj in čim večje nadomestilo za izgubo dela. Poročilo HIREs pa ob tem razkriva še eno pomembno vlogo sindikatov: zagotoviti morajo, da vsako prestrukturiranje v dovolj veliki meri upošteva tudi zdravje zaposlenih. Sindikati morajo svoje člane in predstavnike o pomenu tega poučiti. Mehanizmi zagotavljanja zdravja zaposlenih, npr. z uporabo podpornega socialnega omrežja, so dobro znani, sindikati pa morajo po potrebi uporabiti tudi nasvete VZD. Najpomembneje je, da sindikati zdravje delavcev, ki jih je prizadelo prestrukturiranje, postavijo med

prednostne naloge in da spoznajo, da s tem dosežejo splošne in za vse pozitivne učinke.

4.7 Aktivnosti na ravni posameznika

Stranske učinke prestrukturiranja na zdravje in dobro počutje lahko zmanjšajo tudi številne aktivnosti, ki so usmerjene v posameznika. Pri tem je treba poudariti, da spoprijemanje s prestrukturiranjem ni nikoli naloga posameznika samega, pač pa bi morale organizacije, lokalna skupnost in družba kot celota ponujati dejavnosti, s katerimi bi se s tem procesom posamezniki lažje spoprijemali.

4.7.1 Promocija zdravja na delovnem mestu

Med vsemi fazami prestrukturiranja lahko promocija zdravja na delovnem mestu pomaga izoblikovati odpornejše delavce, ki se dobro spoprijemajo s spremembami. Promocijo zdravja predstavljajo združeni napor delodajalcev, delavcev in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu. To je mogoče doseči s kombinacijo:

- izboljšanja organizacije dela in delovnega okolja;
- krepitev aktivnega sodelovanja delavcev pri zdravstvenih aktivnostih;
- spodbujanja osebnega razvoja.

Duševno zdravje pomeni sposobnost vsakega posameznika, da čuti, razmišlja in deluje tako, da v življenju uživa in da se z izzivi uspešno spoprijema. Življenje je stalno spoprijemanje s pozitivnimi in negativnimi dogodki, s sredstvi in podporo na eni ter grožnjami in izzivi na drugi strani. Vendar pa lahko ljudje tveganje psihičnega ali fizičnega obolenja zmanjšajo tako, da se naučijo spoprijemati z negativnimi dogodki in izberejo zdrav način življenja.

Okvir 4.6: Olajšanje prehodov med karierami v obdobju zmanjševanja števila zaposlenih: primer Ericsson (Švedska)

Ericsson je eno vodilnih svetovnih podjetij na področju telekomunikacijske tehnologije in z njo povezanih storitev. Med letom 2000 in 2005 je na svetu prišlo do obsežnega zmanjšanja števila zaposlenih; samo na Švedskem se je število delavcev s 40.000 zmanjšalo na vsega 12.000. Približno 12.000 ljudi je dobilo odpoved, ostale pa so prezaaposlili v druga podjetja.

Opisane so nekatere pobude za zagotavljanje takšnega zmanjševanja velikosti podjetja, ki je v skladu s politiko varovanja človeških virov (podrobnejše informacije v aneksih 7.6 in 7.7).

S sindikati je bilo dogovorjeno, da odpuščeni delavci prejmejo paket podpore, ki je vseboval:

- *program spremembe kariere*: cilj programa je bil pomagati odpuščenim delavcem z iskanjem nove zaposlitve. Vsaka oseba je bila v programu 5–12 mesecev. V tem obdobju so bili ti delavci še vedno zaposleni pri Ericssonu in so prejeli redni dohodek. Za tako rešitev se je odločilo okoli 9500 zaposlenih. Do leta 2005 je skoraj 80 % delavcev, vključenih v program, našlo zaposlitev;
- *predčasna upokožitev*: zaposlenim nad 58. letom starosti in z vsaj šestletno zaposlitvijo pri Ericssonu je bila ponujena predčasna upokožitev s 70-odstotnim nadomestilom plače. Za to rešitev se je odločilo približno 1500 delavcev;
- *plačilo odpravnine* je bilo v primerjavi s programom spremembe kariere manj zaželeno rešitev, saj je politika narekovala, da je treba ljudi spodbujati, da si najdejo novo zaposlitev. Med približno 1000 zaposlenimi, ki so se odločili za odpravnino, je bilo največ tujcev, ki so se želeli vrniti v domovino;
- *obvestilo o prekinitvi rednega delovnega razmerja*: za delavce je veljal običajni odpovedni rok od enega do šestih mesecev, vendar v tem obdobju delavcem ni bilo treba delati. Za to rešitev se je odločilo 100 delavcev.

Druge pobude za podporo sprememb kariere so bile: usposabljanje menedžerjev in strokovnjakov za človeške vire za spoprijemanje s spremembami in programi vračanja na delo za tiste, ki so bili v bolniškem staležu.

Med skrb zbujajočimi področji je bilo identificiranih osem elementov zdravja: spoprijemanje s stresom, napetosti zaradi stresa in uravnavanje stresa, samopodoba in identiteta, samospoštovanje, samorazvoj, avtonomija, spremembe in socialna podpora.

Okvir 4.7: Promocija zdravja na delovnem mestu vsebuje:

- organizacija mora biti predana izboljševanju zdravja delovne sile;
- zaposlenim je treba zagotoviti pravilne informacije in vzpostaviti celovite strategije komuniciranja;
- zaposlene je treba vključevati v procese odločanja;
- razviti je treba kulturo dela, ki temelji na partnerstvu;
- delovne naloge in procese je treba razviti tako, da k zdravju prispevajo, ne pa da mu škodijo;
- implementirati je treba politiko in prakse, ki izboljšajo zdravje zaposlenih tako, da delavcem olajšajo odločitve za zdrav način življenja;
- prepoznati je treba, da imajo organizacije vpliv na ljudi, ki ne vodi vedno v izboljšanje njihovega zdravja ali boljšega počutja.

Z vlaganjem v promocijo duševnega zdravja je možno olajšati spremembe, prispevati k preusmeritvi zdravstvenih storitev med ponudniki zdravstvenih in socialnih storitev ter razviti osnovna znanja in sposobnosti, s katerimi je mogoče prispevati k zdravju in dobremu počutju posameznikov in skupnosti, ki ji služijo.

Vzpostavitev kulture preventive in promocija ustanov, ki se s tem ukvarjajo, sta lahko pomemben vir, ki ga je mogoče uporabiti na pozitiven način za spremembe v organizaciji.

4.7.2 Ravnovesje med delom in življenjem zunaj dela

V obdobju prestrukturiranja lahko pomanjkanje ravnovesja med delom in življenjem zunaj dela¹³ v marsikaterem pogledu negativno vpliva na uspeh podjetja. Vedno večje število študij ponuja dobre razloge za izboljšanje ravnovesja in investiranja v primerne iniciative, predvsem v obdobju prestrukturiranja.

Okvir 4.8: Vlaganje v ravnovesje med delom in življenjem zunaj dela:

- poveča zadovoljstvo in motivacijo zaposlenih v podjetju;
- med delavci izboljša zdravje in dobro počutje;
- poveča zvestobo zaposlenih ter v t. i. bitki za talente omogoča pridobivanje in zadržanje visokoučinkovitih in sposobnih delavcev;
- poveča zadovoljstvo in zvestobo strank;
- izboljša javno podobo podjetja;
- poveča produktivnost in poslovno uspešnost podjetja.

S promocijo zdravja zaposlenih ter omogočanjem ravnovesja med delom in življenjem zunaj dela se dolgoročno povečata tudi tekmovalnost in uspešnost podjetja.

Aktivnosti in iniciative ravnovesja so široke in usmerjene ali k doseganju ciljev ali k doseganju zahtev podjetja. V večini primerov sodijo v spekter politike oblikovanja dela, zdravja in osebja ter primarno služijo doseganju fleksibilnosti dela. S spodbujanjem najbolj optimalnega ravnovesja zmanjšajo napor in okrepijo človeške vire. Pri tem lahko uporabijo:

- gibljiv urnik (npr. gibljiv delovni čas, krajši delovni čas, dopust, sobotno leto, študijski dopust);
- gibljivo delovno mesto (npr. delo od doma ali daljinsko delo);
- gibljive oblike delovnih procesov in vsebin dela (npr. delitev dela, rotacija delovnih mest);
- zagotavljanje finančne in socialne podpore (npr. omogočanje varstva otrok);
- zagotavljanje kvalifikacij za spodbujanje ravnovesja in osebnega razvoja (npr. programi reintegracije, podpora delavkam, usposabljanje menedžmenta);
- upravljanje stresa, zdravstveni krožki, športni programi.

Na ravnovesje med delom in življenjem zunaj dela lahko spremembe vplivajo na različne načine: negativno po uvedbi sprememb, lahko pa tudi pozitivno pred tem kot vir in potencial med procesom sprememb.

¹³ Gl. <http://www.cipd.co.uk/subjects/health/worklifebalance>; zadnji dostop 25. 6. 2011

4.7.3 Človeški viri, ki so usmerjeni na raven posameznika

Človeški viri lahko igrajo pomembno vlogo pri uravnavanju zdravja in dobrega počutja delavcev. Dejanja, ki so usmerjena k zmanjšanju negativnih učinkov prestrukturiranja med samim procesom, so lahko zelo različna. Številna med njimi so tehnike, ki jih uporabljamo za zmanjševanje stresa že na drugih področjih, npr.:

- trening preprostih tehnik sproščanja, kot so globoko dihanje, živčno-mišično sproščanje, avtogeni trening;
- izboljšanje medsebojnih odnosov, vključno z večanjem samozavesti;
- svetovanje.

Okvir 4.9: Olajšanje prehoda med karierami v obdobju zmanjševanja števila zaposlenih

Interventna skupina za izgradnjo virov *Proti uspešni starosti* (Vuori in sod., 2008b; gl. 7.13) se ukvarja s stroški, ki jih ima posameznik, ki se mora soočiti s hitro spreminjajočim se poklicnim življenjem in prestrukturiranjem organizacije. Cilj skupine je promocija pripravljenosti zaposlenih na upravljanje kariere, učenje strategij za izpeljavo njihovih načrtov in priprava na možne ovire. Implementacija dela skupine vsebuje sodelovanje med oddelkom za človeške vire in službami za zdravje pri delu ter ima za cilj integracijo programa v vsakodnevne prakse organizacij, kjer se lahko informacije o razvojnih načrtih, zdravju in dobrem počutju uporabi pri preoblikovanju delovnih nalog ali pri pripravi na prestrukturiranje. Intervencija z uporabo primarne preventive na ravni posameznika in skupine združuje znanje s področja preprečevanja stresa, promocije predanosti delu in vztrajnosti posameznika. Program izvaja ekipa dveh trenerjev, enega s področja varnosti in zdravja pri delu, drugega s področja človeških virov. Skupine, ki jih sestavlja 10–15 delavcev in/ali nadzornikov, se zberejo in imajo v enem tednu štiri poldnevne seanse. Glavna področja usposabljanja so:

- prepoznavanje, komuniciranje in razvijanje sposobnosti in spretnosti posameznika;
- učenje na podlagi sprememb znotraj organizacije in uporaba tega znanja, ko pride do poslabšanj;
- prepoznavanje in uporaba socialne mreže posameznika ter reševanje konfliktov v socialnih odnosih;
- samozavest pri delu;
- spretnosti upravljanja stresa;
- predanost delu in z zdravjem povezani načrti za bližnjo prihodnost.

Usposabljanje trenerjev zagotavljajo nadzorniki na Finskem inštitutu za zdravje pri delu (FIOH). Med usposabljanjem na FIOH trenerji vadijo program usposabljanja, poučeni so o načelih učenja in drugem teoretičnem ozadju, dobijo pa tudi praktične nasvete. *Učinki.* Med letoma 2006 in 2008 je bila izvedena študija, ki je preučevala učinke skupinske metode. Zajela je naključne vzorce različnih področij (študija RCT) znotraj 17 podjetij med skupno 722 zaposlenimi in 34 skupinami.

Večina organizacij je pričakovala zmanjšanje števila zaposlenih ali drugačne spremembe znotraj organizacije, npr. združevanja. Analize zgodnjih učinkov intervencije kažejo na zelo veliko povečanje pripravljenosti na upravljanje kariere med člani skupine v primerjavi s kontrolno skupino. Cilji delovnega življenja in notranja motivacija, ki človeka usmerja k tem ciljem, se je bistveno povečala, poleg tega so bili učinki tega najbolj izraženi med tistimi udeleženci, ki so imeli od začetka povečano tveganje za depresijo. Po sedmih mesecih je analiza 437 udeležencev pokazala, da je skupinska intervencija med udeleženci zmanjšala število ljudi, ki so se imeli namen upokojiti, povečala proaktivni odnos na delovnem mestu in zmanjšala simptome depresije med tistimi udeleženci, ki so imeli na začetku študije tveganje, da bodo postali depresivni.

Če v težavnih obdobjih podjetja, posebej med prestrukturiranjem, ni redno zaposlenih posebnih svetovalcev, lahko sodelujejo tudi zunanji svetovalci. Študije so pokazale, da je lahko svetovanje v tem obdobju zelo učinkovito, saj prispeva k zmanjševanju psihičnih napetosti med ljudmi, ki so pod velikim stresom, izboljša njihovo samozavest in zmanjša bolniško odsotnost (Berridge, Cooper in Higley-Marchington, 1997).

Inštruiranje

Inštruiranje se na področju delovnih razmerij hitro razvija (Berman in Bradt, 2006; Wright, 2005; Lowman, 2005; Stern, 2004). Za razliko od svetovanja, ki je usmerjeno k zagotavljanju pomoči pri reševanju osebnih problemov zaposlenih, ima inštruiranje vlogo pri podpiranju strokovnega razvoja. V obdobju prestrukturiranja igra inštruiranje vodilnih v podjetju pomembno vlogo. Človeški viri lahko organizirajo te oblike storitev. Obstajajo različne oblike inštruiranja vodilnih, vse pa so lahko pomembne v obdobju prestrukturiranja. Te oblike so (Berman in Bradt, 2006): *olajševalno inštruiranje* – njegov cilj je pomagati novim vodjem, da okrepijo ključne kompetence vodstva, npr. strateško načrtovanje in veščine gradnje skupine; *inštruiranje vodilnih* je namenjeno višjemu vodstvenemu kadru; cilj te oblike svetovanja je, pomagati jim, da še bolj izboljšajo že tako uspešno kariero; cilj *obnovitvenega inštruiranja* je zapolniti vrzeli v menedžerskem stilu vodje.

Pri izbiri inštruiranja vodilnih je pomembno, da se pozornost posveti strokovnemu usposabljanju trenerja. Slednji mora imeti osnovno znanje in izkušnje tako na področju psihologije kot tudi poslovanja.

Pomoč odpuščenim delavcem

Človeški viri lahko pripomorejo k poštenemu in mirnemu zmanjševanju števila delavcev (Cartwright in Cooper, 2000). Poštenost temelji na dejstvu, da odločitev o zmanjševanju števila zaposlenih temelji na zunanjem kriteriju, ki je znan in se nanaša

enako na vse delavce. Preden pride do odločitve o zmanjševanju števila delavcev, je treba preučiti naravne metode zmanjševanja zaposlenih, npr. predčasno upokojitvev, zamrznitev zaposlovanja nove delovne sile, prepričevanje zaposlenih, da se premestijo v druge tovarne ali druge oddelke.

V času zmanjševanja števila zaposlenih je oddelek za človeške vire odgovoren predvsem za to, da se pogodi o natančnih pogojih glede odpravnine v skladu s predpisi delovnega prava in da delavcem, ki se jih odpušča, zagotovi nadomestno ali novo zaposlitev. Človeški viri niso nujno neposredno odgovorni, da poskrbijo za odpuščene delavce; za to lahko najamejo tudi zunanje svetovalno podjetje. Storitve, ki jih taka podjetja ponujajo, se sicer razlikujejo, pri vseh pa so določeni osnovni elementi, npr. iskanje dela (pisanje prošenj za delo, tehnike pogovorov za službo, mreženje itn.), karierno svetovanje, iskanje ponudb dela, v hudih primerih pa tudi psihoterapevtska pomoč.

Rezultati raziskovalnega projekta Generalnega direktorata Evropske komisije za raziskave o evalvaciji svetovanja pri nadomestni ali novi zaposlitvi na vzorcu 125 delavcev iz petih evropskih držav, ki so bili odpuščeni in so po strokovnem posvetu ponovno dobili zaposlitev (projekt SOCOSE: Kieslbach, 2004; Kieslbach, Bagnara, De Witte, Lemkow in Schaufeli, 2009), kažejo: splošna ocena intervencij v vsaki od držav, ki so sodelovale, je bila zelo pozitivna; v nekaterih primerih se je ta nanašala bolj na vsebino svetovanja, v drugih pa na ponudbo aktivnih socialnih načrtov s širšega vidika.

Okvir 4.10: Tradicionalne sestavine nadomestne zaposlitve

Najbolj pogoste sestavine so:

- uvodna srečanja, predstavitev svetovalcev in programa;
- skupinsko svetovanje, ki omogoča izmenjavo informacij o tehnikah prijavljanja, življenjepisov in perspektiv trga dela;
- individualno svetovanje, vzpostavljanje individualnih profilov ter raziskovanje prednosti in slabosti;
- praktično učenje, kako poiskati službo.

Najbolj pogosto cenjeni elementi so:

- sistematski pristop, tj. integracija različnih elementov v procesu svetovanja, npr. psihološka podpora, namenske sheme usposabljanja in pristopi k razvoju specifične kariere;
- mešanica individualnega in skupinskega svetovanja;
- psihološka podpora;
- pridobitev veščin in znanja;
- obdobje, v katerem posamezniku ni treba takoj iskati službe.

Izkušnje v različnih evropskih državah se razlikujejo od severa proti jugu. Na področju prehodov med zaposlitvami lahko ugotovimo dva ekstrema: v Španiji težave na področju trga dela še vedno rešujejo s finančnimi sredstvi, brezposelnost pa je stvar posameznika; na Nizozemskem socialni načrti vedno vsebujejo svetovanje o nadomestni zaposlitvi.

Obstajata skupinska nadomestna zaposlitev; navadno je usmerjena k zaposlenim na srednji in nižji ravni, in individualna nadomestna zaposlitev, ki je že tradicionalno usmerjena k menedžmentu. Vendar so se v zadnjih desetletjih meje med temi ravnimi v številnih državah zabrisale. Kjer lokalni trg še ni pripravljen na sprejem obsežnih odpuščanj, se svetuje t. i. nadomestna zaposlitev: gre za vlaganje v razvoj lokalnih trgov s spodbujanjem potencialnih investitorjev, da ustvarijo nova delovna mesta. Za izpeljavo takih podvigov so potrebni sodelovanje z lokalnimi oblastmi in daljše priprave; ta rešitev je pogosto najbolj učinkovita oblika priprave za odpuščene delavce.

Priprave na aktivnosti nadomestne zaposlitve je treba začeti pred začetkom načrtovanih odpuščanj. Kljub temu da se lahko srečanja s svetovalci opravi kasneje, mora oddelek za človeške vire v trenutku, ko se razglasi odpuščanja, sporočiti tudi jasne informacije o načrtovanju, urniku in kraju svetovanja.

V trg dela vgrajena promocija zdravja za brezposelne

Nemške zdravstvene zavarovalnice, ki so povezane s podjetji (BV-BKK), so razvile inovativen pristop k promociji zdravja odpuščenih delavcev, ki jim pomaga pri ponovnem zaposlovanju. Ta pristop so uspešno uporabili BKK, regionalne oblasti v Severnem Porenju - Vestfaliji in Evropski socialni sklad (Bellwinkel, 2007, 2009; Elkeles in Kirschner, 2009).

Ta intervencija je bila namenjena odpuščenim delavcem, ki so delali v različnih okoljih. Nudila jim je primeren dostop do prehodnih podjetij in ustanov, odgovornih za usposabljanje in prekvalifikacijo. Sestavljata jo še dodatna dva svetovalna modula za osebno zdravje in zdravstveno preventivo. Zdravstveno svetovanje je usmerjeno k povečevanju ozaveščenosti, udeležence poskuša motivirati, da sodelujejo v specifični, z zdravjem povezani ponudbi zdravstvenega zavarovanja. Drugi modul – tečaj zdravstvene preventive – uporablja pristop multimodalnega usposabljanja za obvladovanje stresa, katerega cilj je okrepiti z zdravjem povezano samoupravljanje brezposelnih. Evalvacija tega modelnega projekta je pokazala zelo spodbudne rezultate (Kirschner, 2007). Pri udeležencih se je pokazala večja ozaveščenost glede zdravja, izboljšala se je njihova prehrana, povečala fizična aktivnost, predvsem s športom, udeleženci so bili zaradi brezposelnosti pod manjšim stresom in so na svojo zaposljivost na trgu dela gledali veliko bolj pozitivno.

Zaradi pozitivnih rezultatov so zgoraj opisano intervencijo implementirali v redne rutine različnih ustanov in podjetij, npr. javne zavode za zaposlovanje

zdravstvene zavarovalnice v Severnem Porenju - Vestfaliji (Bellwinkel, 2009, BKK 2009). Tako se je razvila tesna povezava med akterji na trgu dela in zdravstvenim sistemom, kar je ustvarilo konstruktivno sinergijo na področju promocije zdravje brezposelnih.

Vloga samopodpore

Pogled, ki zaposlene, katerih zdravje je zaradi tranzicije ogroženo, vidi kot žrtve prestrukturiranja, ne daje nobenih pozitivnih učinkov; to, da se delavce obravnava samo kot žrtve, slednjih ne spodbuja k temu, da bi prevzeli odgovornost in izkoristili priložnosti za zagotovitev svoje prihodnje zaposlitve. Kljub temu da so delavci, ki jih prestrukturiranje prizadene, žrtve, bi jih bilo treba obravnavati kot posameznike, ki so sposobni prevzeti odgovornost zase in za svojo prihodnost.

Ko se pogovarjamo o socialnem dialogu, zaposleni nimajo vedno možnosti spremljati procesov s prestrukturiranjem povezanih kolektivnih pogajanj, tako da bi lahko poudarili svoje trenutne rezultate dela ter da bi vplivali na dogovore o socialnih merilih in s prestrukturiranjem povezanih instrumentov trga dela. Rezultat tega je, da zaposleni, kljub temu da so zaskrbljeni zaradi prestrukturiranja, odgovornost za svojo prihodnost v celoti prenesejo na svoje kolektivne predstavnike.

Samopodpora zaposlenih ima pomembno vlogo in delavcem daje moč. To vlogo pa lahko odigra na različne načine:

- aktivna vpletenost v kolektivne akcije, ki so vezane na prihodnost delavcev, predvsem na oblikovanje družbenih ukrepov in prihodnjih strokovnih projektov;
- ustanavljanje skupin zaposlenih, ki so v tranziciji; primer so avstrijske delovne fundacije;
- organiziranje posebnih društev žrtev prestrukturiranja, npr. v Franciji (do sedaj je bilo registriranih že več kot sto takih lokalnih društev, Paccou, 2002) ali Nemčiji; na ta način delavci niso samo žrtve, temveč postanejo tudi akterji.

Tako je naloga služb za zaposlovanje in zdravje, pa tudi bolj splošno – družbenih ukrepov in socialnih služb, da dajo podporo posameznikom, ki jih je prestrukturiranje prizadelo ter da se na ta način tudi izognejo tveganju socialne izvenzetosti in z njo povezanih uničujočih učinkov na zdravje.

4.8 Glavna načela upravljanja sprememb

Za uspešno uvajanje sprememb mora imeti oseba, ki upravlja proces prestrukturiranja v organizaciji, široko razumevanje konteksta prizadevanj za spremembe. To vključuje razumevanje osnovnih sistemov in struktur v organizacijah, vključno z njihovimi značilnimi izrazi in vlogami. Ta potreba se nanaša tudi na razumevanje vodenja in

urejanja organizacij. Največje napake pri upravljanju sprememb so:¹⁴

- nerazumevanje pomena ljudi: za neuspeh 60–75 % vseh programov prestrukturiranja ni bila odgovorna slaba strategija, pač pa neupoštevanje človeške dimenzije;
- nerazumevanje dejstva, da se ljudje znotraj organizacije na spremembe različno odzivajo.

Pet dejavnikov določa, kateri posamezniki se uspešno spoprimejo s spremembami:

1. *Samozavest*. Samozavestni ljudje so samomotivirani, imajo visoko samospoštovanje in so pripravljeni tvegati. Preprosto povedano, zavedajo se svoje kakovosti.

2. *Izziv*. Z vsakimi spremembami obstaja verjetnost preobrata, ki ustvari velike možnosti za osebni in strokovni uspeh. Vodje potrebujejo delavce, ki so navdušeni za možnosti, ki jih prinašajo spremembe. Ko ljudi, ki se na spremembe zlahka prilagajajo, vprašajo o tem, katere besede najbolj povezujejo s spremembami, ti navedejo: stres, negotovost, pritisk in ovire, a hkrati poudarijo tudi prednosti – priložnost, rast, pustolovščina, razburjenje in izziv.

3. *Soočanje/sprijemanje*. Nekateri ljudje so že po naravi bolj fleksibilni ter se bolje soočajo s težavami in prilagajajo na hiter in zapleten svet kot drugi. Ti posamezniki se na spremembe odzovejo tako, da sprejmejo odgovornost in dogajanje nadzirajo. Če želimo biti v modernem, kaotičnem svetu uspešni, se je treba temu času prilagoditi. V organizacijah bo prihajalo do načrtovanja, napovedi in implementacije različnih strategij, nato pa se bo ravno na sredi izvajanja celotno strategijo spremenilo ali celo ukinilo zaradi zunanjih sprememb. Menedžerji od zaposlenih potrebujejo zavezo določenemu načrtu dela, da pa so hkrati dovolj prilagodljivi, da hitro spremenijo svoje obnašanje in odnos.

4. *Protiutež*. Najbolj vztrajni nimajo le službe, pač pa tudi življenje. Posamezniki, ki se zlahka prilagajajo na spremembe, kompenzirajo zahteve in pritisk dela z določenimi aktivnostmi v drugih segmentih svojega življenja, ki delujejo kot protiutež. So fizično aktivni in zdravo jedo, ukvarjajo se s stvarmi, ki so zunaj njihovega poklica, npr. s športom, hobiji, umetnostjo, glasbo itn., ki jih osebno zadovoljijo, poleg tega pa imajo tudi vire čustvene podpore. Zato delavci, ki imajo poleg dela še aktivnosti, ki delujejo kot protiutež, stres prenašajo bolje in so pri delu bolj učinkoviti.

5. *Kreativnost*. Kreativni zaposleni stalno iščejo načine, kako izboljšati izdelke, storitve in same sebe. Navadno je, da pod vprašaj postavljajo pravila in postopke ter prispevajo ideje, ki presegajo njihovo delovno zadolžitev – ideje za izboljšave drugih funkcij, oddelkov in cele organizacije. Ti kreativni posamezniki zbirajo različna mnenja, z njimi ustvarjajo nove načine razmišljanja, poleg tega pa cenijo vsako poslovno izkušnjo, ki jim omogoča pridobiti novo znanje in sposobnosti.

¹⁴ Gl. http://www.winstonbrill.com/bril001/html/article_index/articles/501-550/article506_body.html; zadnji dostop 25. 6. 2011.

5. Nauki iz inovativnih pristopov v prestrukturiranju in predlogi za spremembe politike

Skupina HIRES je preučila širok spekter izkušenj iz različnih držav in podobnih evropskih projektov (Generalni direktorat Evropske komisije za raziskave, Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov, Evropski socialni sklad, Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje), ki so bili izpeljani v zadnjih desetletjih in pri katerih so sodelovali člani skupine, ter o njih razpravljala. Poleg pridobljenega znanja je skupina HIRES analizirala tudi empirične dokaze o učinkih prestrukturiranja organizacije na zdravje, kar vključuje tudi primere, v katerih je organizacija sprejela ukrepe za omejitev škodljivih učinkov na zdravje. Dodatno pa so bili k sodelovanju v obliki predstavitev povabljeni tudi strokovnjaki – povabila so jih podjetja in predstavniki regij; leta 2008 so tako organizirali vrsto delavnic, kar je znanje in usposobljenost skupine še dodatno obogatilo.

Dokumentacija, ki jo je preučila skupina HIRES, nedvoumno kaže, da ima lahko proces prestrukturiranja izjemno uničujoč učinek na zdravje prizadetih zaposlenih, vključno s preživelci prestrukturiranja. Jasno je tudi, da lahko delodajalci in drugi socialni akterji naredijo določene korake, ki olajšajo negativne učinke prestrukturiranja na zdravje zaposlenih ter tako koristijo delavcem, delodajalcu in širši družbi.

Med strategijami za spoprijemanje z ekonomskimi izzivi, ki jih uporabljajo velika zasebna, srednja in mala podjetja ter javne ustanove, obstajajo različne oblike prestrukturiranja organizacij. Vpogled v različne študije primerov, ki so bili pregledani in obravnavani znotraj projekta HIRES, kaže, da prestrukturiranje ni specifičen pojav; pomeni lahko namreč vse, od stalnega procesa do refleksnega odziva na krizo. Tako študije primerov HIRES pomenijo samo omejeno zbirko prevladujočih oblik prestrukturiranja v Evropi. Vendar pa so bile vse izbrane zato, ker poudarjajo pomen zdravja kot enega glavnih dejavnikov za uspešno prilagajanje.

Orodja, instrumenti in prakse kot tudi obravnave vlog socialnih akterjev in institucij VZD, predstavljene v poročilu skupine HIRES, lahko pomagajo delodajalcem, drugim socialnim partnerjem in politikom na evropski, nacionalni in regionalni ravni. Naša prošnja za ponovno prednostno obravnavo zdravja v prestrukturiranju lahko pripomore k reinternalizaciji zdravstvenih stroškov, ki se omenjajo v diskusijah o prestrukturiranju nasproti izzivom globalizirane tekmovalnosti. Trenutna kriza finančnega trga in njeni učinki na dejansko ekonomsko stanje, ki jih v tem trenutku lahko ocenjujemo le v grobem in predhodno, bodo povečali potrebo po previdnem nadziranju in urejanju procesa prestrukturiranja z orodji, instrumenti in praksami, ki lahko zagotovijo manj socialno pogubne posledice.

Treba bi bilo odpreti novo razpravo, da bi ugotovili, do katere mere bi morali slabo zdravje povezati s procesom prestrukturiranja in ga prepoznati kot poklicno bolezen. Posledica tega bi bila, da bi morali socialni akterji reinternalizirati ne le preventivo in spremljanje, temveč tudi kurativne postopke.

5.1 Konkretni nauki iz študij primerov

Predstavljeni so inovativni vidiki in posebne izkušnje o zdravstveni preventivi, pridobljene z zbranimi primeri (gl. aneks 7.1–7.13).

Socialno občutljivo prestrukturiranje je prvi korak do zagotovitve zdravja posameznika med prestrukturiranjem: primeri MOD jasno kažejo, da osredotočanje tako na namere o ekonomskih pridobitvah kot na interese zaposlenih olajša proces prestrukturiranja obojim, tako zaposlenim kot podjetju. Tako se lahko na ekonomsko in na dobrobit posameznika pozitivno vpliva tudi, če se ne upošteva specifičnih instrumentov zdravstvene preventive med prestrukturiranjem.

Za bolj zdravo prestrukturiranje so potrebni ozaveščeni deležniki, predvsem delničarji in vodje: ekonomski učinki prestrukturiranja so rezultat učinka tega procesa na delovno silo; samo zdrava delovna sila bo v prihodnosti tudi produktivna. To je ključen nauk, na katerega je treba opozoriti delničarje, deležnike in vodje organizacij, saj bodo v glavnem njihove prioritete določale postopke prestrukturiranja. Primer za to sta ANACT (gl. 7.9) in AstraZeneca (gl. 7.3). Nekateri poučni argumenti, ki bi jih lahko uporabili, izvirajo iz poročila študije primerov EDF Energy (7.4): po obsežni podpori splošnemu dobremu počutju delavcev med prestrukturiranjem je bil neto učinek vloženega truda dolgoročno povečana produktivnost. Delavci so bili podjetju bolj predani, manj je bilo tako boleznih, povezanih z delom, kot tudi tistih, ki z njim niso bile povezane, kar je vodilo do zmanjšanega absentizma.

Spremembe v organizaciji so vedno možen dejavnik stresa: odpuščanja so pogosto osrednji del prestrukturiranja, vsaj tako je pogosto javno mnenje. Tako je eden glavnih dejavnikov stresa za delavce, ki se soočajo s prestrukturiranjem, njihova zaznava negotovosti zaposlitve. Poleg tega lahko prepoznamo tudi druge izvore stresa. Iz primerov ANACT, BGF (7.5) in EDF Energy je jasno razlikovanje napetosti, do katerih pride zaradi povečanih zahtev dela (npr. potreba po novi usposobljenosti, povečana delovna obremenitev), in konfliktov zaradi pričakovanih posameznikov (npr. karierni poti, delovne vloge).

Raven stresa med zaposlenimi kot zgodnji opozorilni znak kaže na potrebo po za zdravje specifičnih preventivnih ukrepih: študija primerov AstraZeneca postreže s pomembnimi argumenti za stalno spremljanje negotovosti zaposlitve. Glede na to, da longitudinalnih podatkov za preverjanje sprememb zaradi prestrukturiranja ni na voljo, je treba za primerjavo uporabljati nacionalna merila. Iz študije EDF Energy lahko izpeljemo specifične vidike merljive kontinuitete med duševnim zdravjem in stresom. V študiji primera BT je uporabljeno posebno orodje za spremljanje zgodnjih faz slabega zdravja (7.2). Njihov barometer duševnega dobrega počutja (STREAM) bi lahko uporabili tudi v drugačnih okoljih. Vprašalnik in sistem nadzora, predstavljen v študiji primerov BGF, posebej poudarja še drugi vidik, tj. sredstva posameznika in organizacije (npr. sodelovanje in klima). Pristop, ki se osredotoča na sredstva, lahko pomeni učinkovite točke za začetek intervencije.

Spremljanje zdravja in preventiva morata biti uravnavana na osnovi izredno konkretnih protokolov, ki so umeščeni v celotno shemo: organizirati spremljanje različnih kazalnikov stresa, določiti naloge preventivnih zdravstvenih služb in navesti aktivnosti zdravstvenega varstva, kar je zelo kompleksna naloga. Treba je razviti celotno shemo, ki oriše pomembne situacije, akterje, odgovornosti (gl. ANACT ali FIOH, 7.13) in zavezujoče cilje (gl. Ericsson, 7.6), kot tudi protokole za specifične načine ukrepanja. Študija primerov Ericsson jasno pokaže, da taki protokoli olajšajo učenje prek delovne prakse v primeru, ko so razpoložljive izkušnje omejene in ko postane glavni vir razvoja učenje iz napak.

Bolj zdravo prestrukturiranje potrebuje proaktivno zdravstveno politiko: eden glavnih argumentov za spremljanje zgodnjih opozorilnih znakov je, da omogoča aktivnosti primarne preventive, še preden se povečajo potrebe po rehabilitaciji. Tako je mogoče omejiti s prestrukturiranjem povezane primere obolevnosti med zaposlenimi ter s tem povezan absentizem in dodatne zdravstvene stroške. Številne študije primerov jasno zagovarjajo zdravstveno politiko organizacij, ki ne temelji samo na aktivnostih, specifičnih za obdobje prestrukturiranja, temveč tudi na trajnih aktivnostih, npr. proaktivnih programih povečevanja odpornosti ali naprednih programih usposabljanja za zagotavljanje zaposljivosti (npr. 7.4 in 7.10). Ericssonova študija primerov še posebej izpostavlja pomen krepitve tovrstnih aktivnosti v posebej ogroženih skupinah (7.6). Eden od kriterijev, ki ga poudarja študija primerov Voikkaa (7.10), bi lahko bila posebna skrb za zaposlene, ki jim najbolj grozi odpuščanje.

Za proaktivno zdravstveno politiko je znotraj organizacije potrebno vodstvo, ki je pripravljeno upravljati z zdravjem: za stalno spremljanje in uvedbo zgodnjih preventivnih ukrepov je v prvi vrsti potrebno vključevanje vodij proizvodnje, saj imajo zaposleni z njimi pogosto prvi stik (gl. BT). Zlasti v fazi prestrukturiranja morajo biti vodje proizvodnje pripravljeni na specifične (zdravstvene) probleme, do katerih lahko pride v teh obdobjih. Standardi vodenja VZD so v tem smislu lahko ena od možnih osnov za pripravljalne dejavnosti (gl. EDF Energy, 7.4). Študija primerov Voikkaa usmerja pozornost tudi na osebje, ki skrbi za VZD, saj bo tudi med njimi raven stresa med prestrukturiranjem narasla. V teh obdobjih je dobra razdelitev dela eden od ukrepov za omejitev tega problema. Poleg tega vključevanje in distribucija stalnih naprednih programov usposabljanja jasno govori v prid integraciji zdravstvenega varstva tudi s strani menedžerjev človeških virov (gl. Ericsson, 7.6).

Za zagotovitev proaktivne zdravstvene politike je v nekaterih primerih potrebno zunanje sodelovanje: predvsem manjše organizacije pogosto niso sposobne vzpostaviti stalnega proaktivnega nadzora zdravja in preventivnih ukrepov. Za MSP je lahko ključno sodelovanje znotraj mrež ali s strokovnimi ponudniki zdravstvenih storitev prek posvetovalnic, zavarovalnic ali regionalnih oblasti (ASP – 7.8, kaskadnih mrež – 7.11, Ericsson – 7.6/7.7, Severno Porenje - Vestfalija – 7.12 in Voikkaa – 7.10). Zunanji strokovnjaki lahko nudijo storitve glede na potrebe vodstva organizacije; lahko pa tudi pomenijo zaupen kontakt za zaposlene. Lokalne administracije ali pogodbene

organizacije so v veliki meri sposobne vplivati na vgrajevanje in realizacijo standardov zdravstvenega varstva v MSP, tako da določajo politiko in podpirajo dobro prakso (gl. kaskadne mreže, 7.11). Predvsem pa lahko mreže, ki si delijo proizvodnjo, posredujejo specifične značilnosti podjetja ter standarde zdravja in varnosti pri delu kot tržno znamko podjetja.

Prestrukturiranje organizacije in z njim povezani učinki na zdravje imajo lahko obsežne učinke tudi na ravni skupnosti: krize posameznikov pogosto vplivajo na celo družino ali druge s prizadetim tesno povezane osebe. Če se to zgodi velikemu številu posameznikov iste skupnosti, je lahko prizadeto zdravje vse skupnosti. Tako bodo posebej v primeru, ko je organizacija v procesu, ki se prestrukturira, eden glavnih delodajalcev v regiji, dinamika znotraj organizacije in posledični učinki močno vplivali na celo skupnost (gl. Voikkaa). Ta podatek ponovno poudarja potrebo po tesnem sodelovanju z lokalnimi oblastmi in javnimi službami. Zavod za zaposlovanje je tukaj ključen pri pripravi še posebno fleksibilnih rešitev.

5.2 Predlogi politik

Skupina HIREs je izdelala niz 12 predlogov za bodoči evropski okvir za razvoj bolj zdravih načinov prestrukturiranja podjetij: do teh je prišla z analizo študij primerov ter z uporabo lastnih izkušenj in izkušenj zunanjih strokovnjakov. Na ta način želi razširiti prevladujoči ozek koncept zdravja v prestrukturiranju, ki se omejuje le na ekonomske dimenzije sprememb v organizaciji. Pozornost želi namreč usmeriti na posledice kontraproduktivnega zanemarjanja dolgoročnih učinkov na zdravje posameznikov ter ekonomsko učinkovitost podjetij in družbe kot celote.

Kljub temu da so predlogi skupine HIREs osnovani na obsežni in natančni dokumentaciji in znanju, so napisani na ravni cele Evrope, zato jih je treba prenesti na nacionalno ali regionalno raven ali raven podjetja, da bi lahko podrobneje določili najpomembnejše težave. Tako bo glavna naloga projekta HIREs Plus, ki ga že podpira Generalni direktorat Evropske komisije za zaposlovanje in bo sledil projektu HIREs, kontekstualizirati rezultate v luči konkretnih izkušenj in ozadij v trinajstih državah. Tokrat bodo vključene izkušnje s širšega spektra držav vzhodne in zahodne Evrope. S prenosom znanja skupine HIREs na različne nacionalne ravni, različne vodje in akterje kot tudi institucije VZD lahko pride do procesa razširitve in posvetovanja, ki ima potencial, da obogati koncept HIREs in da poveča ozaveščenost o teh težavah v večjem številu držav članic EU.

1. Spremljanje in evalvacija

Danes nujno potrebujemo bolj kontekstualizirane empirične podatke o učinkih prestrukturiranja na zdravje. Če želimo pridobiti temeljit vpogled v obsežnost problematike v državah članicah EU in če želimo raziskati vzročne poti, po katerih poskusi prestrukturiranja učinkujejo na zdravje, je treba na ravni EU, države, regije

in podjetja spremljati ter ocenjevati dobro počutje vseh, ki so vključeni v proces prestrukturiranja.

Potrebno je zgoščeno evropsko spremljanje prestrukturiranja, ki bo merilo zdravje zaposlenih pred vsemi oblikami sprememb v organizaciji, med njimi in po njih, kar vključuje tako krizno prestrukturiranje kot poskuse stalnega prestrukturiranja v podjetjih (npr. upravljanje *just-in-time*, menjava dela in gibljive oblike dela). Tako evropsko spremljanje prestrukturiranja bo dalo bolj kontekstualizirane empirične podatke, npr. o prevalenci ter oblikah prestrukturiranja v različnih državah in regijah. Longitudinalna oblika je potrebna zato, ker omogoča testiranje mediatorjev in moderatorjev ter raziskovanje vzročnih poti, po katerih lahko prestrukturiranje vpliva na zdravje zaposlenih. Ti podatki bodo omogočili državam in strokovnim telesom, da si pridobijo realno predstavo o tem, kje prihaja do zdravstvenih težav. Spremljanje prestrukturiranja bo v pomoč vodjem prestrukturiranja. Zaželeno je, da bi podobne podatke pridobili v vseh državah članicah EU.

Evropska anketa o podjetjih ter o novih in porajajočih se tveganjih – psihosocialna tveganja (ESENER-PR) – je primer, kako lahko na evropski ravni spremljamo zdravje v času prestrukturiranja. Anketa, ki jo je leta 2009 izvedla Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (OSHA), je raziskovala ozaveščenost in prakse, ki se jih uporablja za spoprijemanje z novimi in porajajočimi se psihosocialnimi tveganji, in sicer tako z vidika menedžerjev kot tudi z vidika delavcev v 31 državah (EU-27, Norveška, Švica, Hrvaška in Turčija).

Aktivnosti spremljanja bi se morale opirati na zbiranje in analizo podatkov iz nacionalnih virov. Vladne strukture bi morale v svoj sistem vgraditi stalno spremljanje učinkov na zdravje. Na nacionalni ravni nekatere države že spremljajo zdravje in varnost na reprezentativnem vzorcu delavcev. Vprašanja o prestrukturiranju bi morala biti sedaj vključena v ankete. Nekatere nacionalne ankete že vključujejo tako strategijo, npr. Nizozemska in Nemčija, v manjši meri Danska. Te ankete lahko – v kombinaciji s podatki iz registra o bolniškem staležu, bolnišničnih registrov in ugodnosti (npr. predčasno upokojitvijo) – služijo kot dragocen podatek o učinkih prestrukturiranja na zdravje in varnost pri delu. Glede nadzorovanja zdravja v prestrukturiranju priporočamo bolj tesno sodelovanje med javnimi zdravstvenimi sistemi in sistemi za zdravje pri delu na regionalni in nacionalni ravni.

Zahteve EU (Direktiva 89/391/EEC) določajo, da je dolžnost delodajalca, da »zagotovi varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, vezanih na delo«. To vključuje oceno tveganj varnosti in zdravja delavcev ter izvajanje potrebnih preventivnih ukrepov za zagotavljanje njihovega dobrega počutja. Ocena učinka prestrukturiranja na zdravje je lahko vgrajena v obstoječe strategije ocen tveganja, ki se jih že izvaja na ravni podjetja. Poleg ocene tveganja varnosti in zdravja delavcev bi morali v podjetjih same procese sprememb spremljati z metodami, ki se osredotočajo na procedure, in sicer v smislu poteka komunikacije, podpore vodstvu, sodelovanja delavcev in pripravljenosti

na spremembe. Ocenlo tveganja bi morali narediti pred prestrukturiranjem, med njim in po njem, da bi zmanjšali njegove potencialne stranske učinke na varnost in zdravje zaposlenih ter da bi ocenili tveganja lahko sledili načrti o tem, kako reševati težave, na katere je ta pokazala. Pomembno je, da se evalvira pobude o naslavljanju problematičnih težav med prestrukturiranjem, zato da se lahko ovrednoti njihovo učinkovitost in posledično predlaga prilagoditve.

Na tej ravni morata spremljanje in evalvacija zavzeti pragmatičen pristop ter postati del vsakdanje prakse podjetja.

2. Neposredne žrtve zmanjševanja velikosti podjetja: odpuščeni

Izgubo zaposlitve v kontekstu družbe, ki je osrediščena na delo, je treba razumeti kot temeljni stresni dejavnik, ki je povezan z resnim tveganjem za zdravje in socialno izključenost. Tako mora biti osrednja skrb priporočil HIREs, da se ohrani psihosocialno zdravje ali da se omeji škodljive učinke na zdravje tistih, ki bodo odpuščeni zaradi prestrukturiranja.

Prilagajanje ekonomije globalizirani tekmovalnosti pogosto preseže sredstva posameznika, ki se s spremembami sooča. Tako prestrukturiranja primarno ne moremo obravnavati kot težavo posameznika; nasprotno – ob tem procesu je treba izvajati koncepte, kot so podporno socialno omrežje pri menjavah dela (npr. v obliki svetovanja ob nadomestni zaposlitvi), ki kažejo na družbeno odgovornost za prestrukturiranje na različnih ravneh družbe (evropski, nacionalni, ravni podjetij in regionalnih ustanov). Da bi se izognili *epidemiološki katastrofi* (SZO), bodo v trenutni krizi potrebni večji naporji za zavarovanje zdravja posameznikov.

Raven EU lahko svoj del prispeva tako, da poskrbi za modele dokazano dobrih delovnih praks iz držav, ki so si nabrale obsežne izkušnje s področja podpore delavcev v obdobju izgube dela in ponovne zaposlitve. Obetaven preventivni pristop je boljša priprava posameznikov na spreminjajoči se trg dela, saj izboljša tako njihovo zaposljivost (v smislu interaktivne zaposljivosti med osebnimi in institucionalnimi značilnostmi) kot okrepi spopadanje z različnimi situacijami, s čimer se lažje prilagodijo na spremenjene zahteve dela.

Pred katerim koli načrtom podjetja o obsežnejšem prestrukturiranju bi morali biti učinki prestrukturiranja na zdravje osrednji del ocene tveganja. V primeru neizogibnih odpuščanj morajo ti načrti vključevati takojšnje ponudbe pomoči (znotraj in zunaj podjetja) in morajo že od začetka vključevati regionalne ustanove za javno zdravje.

Postopki, uporabljeni v prestrukturiranju, morajo biti zamišljeni tako, da jih imajo delavci in njihovi predstavniki za poštene in transparentne tudi v primeru, ko delavci delodajalcu odločitev o odpuščanjih zamerijo. Postopki izbire, notranja komunikacija in interakcija o načrtu prestrukturiranja ter obsega, v katerem bo podjetje ponudilo

konkretno pomoč, imajo ključno vlogo pri osebnem doživljanju pravičnosti. Tako lahko vse te izkušnje olajšajo učinek na psihosocialno zdravje posameznika.

Intervencijske sheme, ki pomagajo odpuščenim delavcem, se bodo gotovo osredotočile na hitro ponovno zaposlitev. Te sheme bodo v pomoč le v primeru, če so združene z upoštevanjem temeljitih shem usposobljenosti. Povečanje usposobljenosti in kompetenc lahko služi samo kot tampon in ne sme voditi do neustreznih oz. neprilagojenih *kariernih kvalifikacijskih shem*. Da bi se izognili učinku histereze, ki nastopi zaradi dolgoročne brezposelnosti, in da bi ohranili zdravje delavcev, ki je nujno za povečanje njihovih možnosti za ponovno zaposlitev, je treba koncepte promocije zdravja, ki so integrirani v trg dela (kot v Nemčiji), natančneje razviti in oceniti.

3. Odzivi preživelcev in uspešnost organizacije

Uspešnost vsakega poskusa prestrukturiranja je navadno odvisna od odzivov preživelcev, tj. delavcev, ki v podjetju ostanejo tudi po koncu prestrukturiranja. Zmanjševanje velikosti podjetja, pa tudi vsaka druga oblika prestrukturiranja, ki delavce privede do velike stopnje negotovosti izgube dela, bo tudi v primeru, ko ne pride do odpuščanj, zelo malo verjetno dosegla želene rezultate, npr. zmanjšanje stroškov ali povečanje produktivnosti, če škodljivo vpliva na zdravje preživelcev. Ob tem je treba upoštevati tudi dodatne stroške zaradi učinkov na zdravje preživelcev, ki se skrivajo v povečanem absentizmu in plačevanju za zdravljenje s prestrukturiranjem povzročenih bolezni.

Najava in izpeljava odpuščanj, včasih tudi možnost, da pride znotraj organizacije do odpuščanja, lahko med delavci, ki bodo svoja delovna mesta obdržali, vodi do zelo različnih odzivov. Te odzive lahko razdelimo na takojšnje čustvene odgovore, spremembe v odnosu do organizacije in spremembe v obnašanju. Vsi ti odzivi pa lahko pomenijo resne posledice za uspešnost organizacije, pa tudi za zdravje vsakega posameznika med preživelci.

Med najbolj pogosto identificiranimi čustvenimi odzivi sta strah pred izgubo dela ali strah pred večjo intenziteto dela. V obeh primerih pride do povečane ravni stresa, ki lahko vodi v izgorelost ter težave s srcem in ožiljem. Ti nenadni odgovori lahko sprožijo spremembe v obnašanju, tako v zadovoljstvu z delom kot v zaupanju (predvsem vodilnim) in predanosti organizaciji, kar lahko poveča težnje zaposlenih, da organizacijo zapustijo. Končno lahko prestrukturiranje vodi do neželenega povečanja obrata delavcev in zmanjšane produktivnosti, saj preživelci pogosto trpijo za posledicami negativnega obnašanja, npr. za zmanjšano motivacijo in inovativnostjo. Takšni odzivi navadno niso kratkotrajni, temveč lahko prevladujejo še veliko let po koncu prestrukturiranja. Da bi zmanjšali negativne odzive med preživelci, ki so posledica zmanjševanja velikosti podjetja ali drugih oblik prestrukturiranja, predlagamo nekaj preventivnih ukrepov. Če želi vodstvo preprečiti rušenje zaupanja ter omejiti odzive strahu in negotovosti, mora zagotoviti transparentno in dosledno komuniciranje o tekočih procesih odločanja. Jasne perspektive glede prihodnosti podjetja mora

vodstvo delavcem sporočiti čim prej, takoj ko je to mogoče. Poštene postopke pa lahko doseže z zgodnjim vključevanjem predstavnikov zaposlenih v proces odločanja.

Osrednjega pomena je, da vodstvo prepozna, da bo povečana obremenitev z delom zaradi prestrukturiranja neposredno vplivala na preživelce in njihovo psihično dobro počutje. V primerih, ko se temu ni mogoče izogniti, je nujno to priznati na odprt in jasen način. Pomembno je, da vodstvo odzive preživelcev prepozna kot nekaj normalnega in da je pripravljeno na trenutek, ko bodo začeli prihajati delavci s takimi težavami, in da jih bodo pošteno obravnavali. Spremljanje zdravja in službe zdravstvenega varstva se morajo pred in med prestrukturiranjem okrepiti. Organizacija bo veliko pridobila, če bo preživelcem omogočila oceno procesa prestrukturiranja, saj se bo iz tega nekaj naučila, hkrati pa bo s tem tudi sporočila, da so zanj težave in skrbi zaposlenih pomembne.

4. Menedžerji, odgovorni za proces prestrukturiranja

Srednji vodstveni kader je v prestrukturiranju pogosto spregledana skupina, kljub temu da imajo v samem procesu ključno vlogo. Po drugi strani so glavni igralci, saj zagotavljajo, da proces poteka gladko, in delujejo kot *centralni živčni sistem* organizacije: prenašajo namreč vizijo glavnih menedžerjev navzdol ter so pogosto odgovorni za prenos vseh odločitev v konkretna dejanja in spreminjajoče se obstoječe prakse. Po drugi strani pa so izpostavljeni tveganju, da podležejo stresu zaradi prestrukturiranja – deloma tudi zato, ker so v menedžmentu v sredinskem – *sendvič* položaju.

Delavci se pri svojem odzivu na spremembe velikokrat naslanjajo na menedžerje, ki lahko igrajo pomembno vlogo, saj so zgled in hkrati tisti, ki uveljavljajo spremembe. To pomeni, da je treba posebno pozornost posvečati vključevanju srednjega menedžmenta v procese odločanja. Razumeti morajo razumsko plat, ki je v ozadju uvajanja sprememb, jo posredovati naprej in spremembe tudi praktično implementirati. To je pomembno za zagotovitev njihove aktivne predanosti spremembam. Pomembno je tudi usposobiti menedžerje, da se znajo spoprijeti s procesi sprememb, ki od njih zahtevajo znanje in veščine, ki jih med svojo vsakodnevno prakso sicer ne pridobijo.

Na menedžerje pa ne smemo gledati le kot na ljudi, ki uveljavljajo spremembe, pač pa tudi kot na tiste, ki so ali naj bodo zgled drugim. Zaradi prestrukturiranja imajo sami povečano tveganje za slabo zdravje. Možno je, da nimajo znanj za implementacijo sprememb; v tem primeru lahko pride do neusklajenosti med razpoložljivimi sredstvi in zahtevami organizacije. Pomembno je, da se lahko znajdejo v *sendvič* položaju, tj. med odgovornostjo, izvršiti zahteve vodilnih menedžerjev, ter odgovornostjo zagotavljanja zdravja in dobrega počutja svojih zaposlenih. Med temi so lahko tudi številni njihovi kolegi in prijatelji; zaradi tega se lahko menedžerji od procesa prestrukturiranja tudi distancirajo. Srednji vodstveni kader, ki celotno situacijo obravnava z veliko mero občutljivosti in ki v organizaciji ustvari vzdušje, naklonjeno spremembam, lahko zmanjša negativne učinke prestrukturiranja na zaposlene. Tako

odnosi kot tudi znanje srednjega menedžmenta so osrednjega pomena pri lajšanju prehoda skozi spremembe.

Usposabljanje srednjega vodstvenega kadra mora vsebovati potrebna orodja in instrumente, ki so na voljo za upravljanje sprememb prestrukturiranja organizacije, kot tudi za ustvarjanje ozaveščenosti o zdravstveni dimenziji teh procesov. Do sedaj je bilo narejenih zelo malo raziskav, ki bi preučevale sposobnosti, ki jih mora imeti srednji menedžment, da lahko uspešno vodi procese prestrukturiranja.

Če želimo razviti uspešno usposabljanje srednjega menedžmenta, je treba več vedeti o znanjih, ki naj jih ti delavci imajo. Kljub temu da je bila ugotovljena potreba po upravljanju stresa pri delu, je še vedno treba ugotoviti, katere so tiste kompetence, ki omogočajo, da je upravljanje učinkovito.

5. Pričakovanje in priprava znotraj organizacije

Delodajalci bi morali predvideti, da bo prestrukturiranje potrebno, in zagotoviti, da je njihovim zaposlenim omogočeno takšno izobraževanje, ki jim bo omogočilo, da se bodo prestrukturiranju prilagodili. To pomeni, da se zaposlenim omogoči usposabljanje za nove naloge, da bodo bolj prilagodljivi tako v organizaciji kot na širšem delovnem tržišču; če izgubijo zaposlitev, bodo na ta način lažje vstopili na trg dela.

Rezultati študij kažejo, da bolje ko je posameznik pripravljen na spremembe, bolj se bo sposoben spoprijemati s težkimi in zapletenimi situacijami, ki so rezultat teh sprememb. Pri zaposlenih, ki se počutijo bolj sposobne zamenjati delovno mesto oz. zaposlitev (znotraj in zunaj podjetja), je manjša verjetnost, da bodo imeli občutek stresa, ko je njihovo delovno mesto ogroženo zaradi prestrukturiranja. Pomanjkanje časovno usklajenega in primernega komuniciranja v prestrukturiranju je kronična težava zaposlenih. Pogosto jih bolj zaznamuje način, kako jim vodstvo sporoči nadaljnje korake reorganizacije, kot pa sami rezultati prestrukturiranja. Zgodnje vključevanje zaposlenih in njihovih predstavnikov v razvoj načina spoprijemanja s prestrukturiranjem, in to še preden se organizacija s prestrukturiranjem sooči, je nujno, če želimo zagotoviti zdravje zaposlenih.

Za delodajalce to pomeni, da sprejmejo bolj strateški – dolgoročen načrt, v katerem se prestrukturiranje ne obravnava le kot krizo, temveč kot nujen in ponavljajoč se del življenja organizacije, na katerega se morajo delodajalci pripraviti z razvojem prilagodljive delovne sile.

Močni makroekonomski argumenti govorijo v prid podpore takemu pristopu tako s strani nacionalnih vlad kot tudi EU. Prednosti razvijanja delovnih sposobnosti vse življenje ne pomeni samo razvoja bolj gibljive delovne sile, temveč tudi izpolnjuje potrebo po tekmovalni prednosti, ki jo prinese razvoj bolj visoko usposobljene delovne sile. Poudarek, ki ga nekatere vlade dajejo na vseživljenjsko učenje, npr. v

ZK, kjer so na delovna mesta uvedli posebej izšolane učitelje, govori o tem, kako lahko vlade podpirajo učenje in na ta način zagotovijo, da se delavci lažje prilagodijo na prestrukturiranje in izboljšajo raven usposobljenosti delovne sile. Če bi EU uporabila podoben pristop in podprla uvajanje posebej izšolanih učiteljev na ravni Evrope, bi to zagotovilo, da se tovrstno učenje uveljavi na delovnih mestih po vsej Evropi. Na ta način bi se prek EU povečala delovna prilagodljivost ter izboljšala usposobljenost in zaposljivost evropske delovne sile.

Pričakovanje in priprave bi bilo treba obravnavati kot odgovornost socialnih partnerjev določene panoge. To se še posebej nanaša npr. na tekstilno in avtomobilsko industrijo, ki sta znani po svojih izkušnjah in razumevanju potrebe po predvidevanju prihodnjih dogodkov. Podobno bi morale lokalne in regionalne oblasti igrati aktivno vlogo pri pričakovanju in pripravi na prestrukturiranje, sicer bodo morale nositi regionalno breme neuspešnega prestrukturiranja.

6. Izkušnja pravičnosti in zaupanja

Zaupanje je kritično odvisno od tega, ali delavec verjame, da ga delodajalec pošteno obravnava. V tem kontekstu se poštenost dojema v treh dimenzijah pravičnosti: distributivni, proceduralni in interakcijski. Če želijo socialni partnerji in politiki doseči, da se v obdobju negotovosti v času prestrukturiranja ohrani zaupanje med delavci, morajo sistematično obravnavati vse tri dimenzije.

Predlog o pričakovanju je že poudaril pomen informacij v procesu prestrukturiranja, ki vpliva na dobro počutje zaposlenih. Na splošno velja, da uspešno prestrukturiranje temelji na tem, da delodajalci pri delavcih uživajo veliko mero zaupanja.

Distributivno pravičnost je težko zagotavljati v obdobju, ko so sredstva omejena in ko nekateri ljudje izgubljajo delovna mesta, od preostalih pa se pričakuje, da bodo opravljali več dela. Velike nagrade za najvišji vodstveni kader so še posebej ponižujoče za delavce, ki se bojijo za svoja delovna mesta. To je jasno razvidno v trenutni globalni finančni krizi, kjer se glavna kritika menedžerjev nanaša na nagrade, ki so jih prejeli za načrtovan prihodnji donos naložbe, istočasno pa prihaja do prestrukturiranja z odpuščanjem. Razumljivo je, da s stališča zaposlenih to pod vprašaj postavlja legitimnost sprememb v organizaciji.

Podobno morajo biti procesi in procedure, ki jih za spoprijemanje s prestrukturiranjem uporabi delodajalec – to vključuje tudi procese izbire, – jasni in pošteni, kar pomeni, da bi morali biti na podlagi objektivnih kriterijev vnaprej določeni. Privilegirano ali neutemeljeno diskriminacija bosta spodkopali zaupanje zaposlenih ter povečali občutke odtujenosti in stresa.

Interakcijska pravičnost se nanaša na to, kako zaposleni dojemajo način, na katerega so obveščeni o načrtih prestrukturiranja, in do katere mere se poslušajo njihove

alternativne predloge. Delodajalec mora biti pošten in transparenten o procesu prestrukturiranja. Časovno načrtovanje je lahko ključnega pomena; delavci, ki o nevarnosti izgube dela izvedo iz sredstev javnega obveščanja, bodo manj zaupali nadaljnjim obvestilom svojega delodajalca. Prav tako je pomembno, da delodajalci vidijo, da se njihove poglede in poglede njihovih predstavnikov upošteva. Sindikati morajo odigrati pomembno vlogo pri zagotavljanju, da so delavci prepričani, da so pošteno obravnavani. Številni delavci se med prestrukturiranjem počutijo ranljive, a o tem ne želijo govoriti, saj imajo občutek, da bi zaradi tega utegnili prej izgubiti delo.

Sindikati lahko pri tem igrajo pomembno vlogo, saj v težki situaciji delavcem omogočajo glas. V tem smislu pa je nujno, da se zdravje prednostno obravnava in da se na upoštevanje zdravja gleda kot na obojestransko zmago.

7. Sprememba načrta komuniciranja

Zadostno komuniciranje je nujno za proces prestrukturiranja. Delodajalci morajo imeti pripravljen načrt komuniciranja za vsako obliko prestrukturiranja. Prestrukturiranje je pogosto lahko obdobje negotovosti tudi za vpletene menedžerje. Ta negotovost pa je ključni dejavnik stresa za vse, ki jih prestrukturiranje prizadene.

Brez dobrega komuniciranja se s prestrukturiranjem prizadeti delavci pogosto počutijo odtujene, nemočne in potisnjene na obrobje. Zadostno komuniciranje lahko pomaga zmanjšati negotovost, delavcem zagotovi, da so njihovi interesi in pogledi upoštevani, ter med njimi vzbudi celo občutek, da prestrukturiranje tudi sami sooblikujejo. Odgovornost za zagotavljanje dobrega komuniciranja je odvisna od delodajalca, vendar pa imajo pomembno vlogo tudi drugi socialni akterji, npr. sindikati ali delavski sveti kot osrednji komunikacijski kanal.

Komuniciranje je lahko osrednjega pomena pri zagotavljanju zaupanja – je namreč pomemben element pri zmanjševanju stresa med prestrukturiranjem. Vendar pa je lahko dobro komuniciranje še bolj učinkovito pri zmanjševanju negativnih učinkov na zdravje, saj spodbuja sodelovanje delavcev ter na ta način zmanjša občutek nemoči in odtujenosti. Dobro komuniciranje ima tri sestavine:

- *kakovost informacij*: to se nanaša na njihovo dostopnost, točnost in uporabnost. Informacije morajo biti prilagojene prejemniku, tako da vsak posameznik lahko razume, kaj konkretno bo prestrukturiranje zanj pomenilo;
- *časovno načrtovanje*: informacije morajo biti podane pravočasno, tako da prejemnik vidi, da so bili upoštevani njegovi legitimni interesi. Delavci npr. pogosto težko razumejo, zakaj se podatki o (bodočih) izgubah delovnih mest najprej pojavijo v medijih. Pogosto se to zgodi zato, ker te informacije vplivajo na ceno delnic, borzna pravila pa določajo, da je potrebno take informacije najprej sporočiti borzi, šele kasneje pa drugim. Delodajalci morajo ta proces izvesti tako, da upoštevajo legitimna pričakovanja zaposlenih, da se jih o takih zmanjševanjih delovnih mest obvesti takoj, ko je mogoče;

- *smer informacij je osrednjega pomena*: če so zaposleni in organizacije, ki jim pripadajo, samo pasivni prejemniki informacij, zlepa ne bodo imeli občutka, da imajo vpliv na dogajanje ali da so k njemu karkoli prispevali. Dvosmerni tok informacij najbolje ponazarjata aktivno poslušanje in odgovori. Z drugimi besedami, delodajalci bi morali s konstruktivnimi ukrepi pokazati, da upoštevajo poglede delavcev in njihovih predstavnikov.

Glede na to, da je komuniciranje ena od osrednjih težav v prestrukturiranju, bi morala organizacija že na začetku dobro razmisliti o razvoju načrta komuniciranja za primere, ko pride do velikih sprememb. To pa vključuje poti komuniciranja, urnik sporočanja informacij in vloge različnih akterjev.

8. Zaščita pogodbenih delavcev in delavcev, zaposlenih za določen čas

Delavci za določen čas in delavci, zaposleni prek agencije, morajo imeti v primeru, ko je njihovo delo dolgoročno in delajo za glavnega delodajalca, enake pravice do promocije zdravja v prestrukturiranju kot tisti, ki jih neposredno zaposluje glavni delodajalec sam.

Nedavni dogodki, ki so sledili globalni finančni krizi, so pokazali, kako ranljivi so pogodbeni delavci in delavci, zaposleni za določen čas. Velika podjetja v Evropi objavijo na tisoče odpuščanj, a se hkrati trudijo prikazati, da bodo ta odpuščanja v glavnem zajela zaposlene za določen čas, delavce, ki delajo prek agencij, ali podizvajalce.

To pomeni, da bodo tisti, ki še posebej potrebujejo zdravstveno podporo znotraj spreminjajočega se dela mesta, prejeli manj podpore med prestrukturiranjem in jih bo tveganje izgube dela prizadelo takoj ter v veliko večji meri.

Za to je potrebno posredovanje s strani Evrope in vlad, ki presega direktivo agencije za delavce. Glavni delodajalci, torej tisti, ki so odgovorni za pogodbe za določen čas, ali agencija, morajo prevzeti odgovornost za zdravje teh delavcev. Tudi sindikati bi morali biti bolj aktivno vpleteni v zastopanje teh delavcev. Na tej ravni intervencij bo na milijone pogodbenih delavcev v vsej Evropi izpostavljenih najslabšim učinkom prestrukturiranja na zdravje, ne da bi ob tem imeli kakršno koli zaščito. Obseg uporabe podizvajalcev, delavcev, zaposlenih za določen čas, in delavcev, ki jih zaposlujejo agencije v Evropi, je težko oceniti. Uporaba pogodbenih delavcev v Evropi je široko razširjena in je v porastu, delavci, zaposleni prek agencije, pa so s strani sindikatov izjemno slabo zastopani. Brez intervencije na tem področju obstaja resna nevarnost, da se bo ta situacija nadaljevala, saj pogodbeni delavci predstavljajo primerno rešitev za prestrukturiranje tako za delodajalce kot tudi za sindikate, saj se te delavce brez zaščite zlahka prepušča zdravstvenim tveganjem.

9. Nove usmeritve inšpektoratov za delo

Trenutno že poteka razprava o možnih spremembah vloge in ciljev inšpektorata za delo kot tudi sposobnost te ustanove, da se uspešno spoprijema s preoblikovanjem zaposlitev, z delavci in podjetji (slednje sta pričela MOD in SLIC). Tako morajo delovni inšpektorati upoštevati spremembe v širšem smislu, kar bi morale vključevati tudi težave ob prestrukturiranju.

Če želimo razviti vlogo in znanje inšpektoratov za delo na tem področju, bodo morali sistemi nadzora:

- spodbujati podjetja, da skupaj s predstavniki delodajalcev in delavcev upoštevajo načela splošne preventive pred in med prestrukturiranjem ter po njem in da izvedejo širšo oceno tveganja, s katero identificirajo tiste procese, ki so lahko škodljivi za zdravje zaposlenih;
- med psihosocialne vidike zaposlitvenega razmerja, ki se jim zadnje čase posveča posebno pozornost, poleg stresa, nadlegovanja in izsiljevanja na delovnem mestu prišteti še prestrukturiranje;
- preprečiti vse oblike diskriminacije med delavci, predvsem v primeru ranljivih delavcev, kot so tisti, ki so zaposleni v negotovih ali začasnih delovnih razmerjih;
- koordinirati spremljanje zaposlenosti ter socialnih in zdravstvenih težav ter v primerih, ko je to potrebno, razviti ustrezne usposobljenosti za opravljanje tega dela;
- razviti bolj strateški delovni načrt za inšpekcijo za delo, da bo ta v obdobjih organizacijskih sprememb lahko bolj proaktivna.

10. Okrepitev vloge služb za zdravje pri delu

Uporaba storitev služb ZD bi morala imeti več prioritet pri podpori zdravja delavcev pred in med prestrukturiranjem ter po njem. Posledično bi morale pristojnosti ZD vključevati aktivnosti promocije zdravja pri delu in oceno tveganja. Dolgoročno sodelovanje med službami ZD, delavci in delodajalci ustvari potrebno zaupanje ter osnovo za kompetentne nasvete in pomoč, kar ustreza lokalnim potrebam v prestrukturiranju. Na ta način se je mogoče izogniti posledicam, npr. travmatičnim krizam posameznikov, zmanjšani opravljeni sposobnosti in zaposljivosti.

Istočasno se lahko izboljša podoba podjetja in uspešnost organizacije. Glede na podatke o potencialno negativnih učinkih prestrukturiranja na zdravje bi morale službe ZD podpirati promocijo zdravja in zdravstvene intervencije na delovnem mestu pred prestrukturiranjem, med njim in po njem. Glede na to, da se kakovost in vsebina služb ZD med evropskimi državami razlikujeta, bi morali raziskave na tem področju okrepiti. Multidisciplinarna skupina ZD, ki vključuje zdravnika, sestro, psihologa, fizioterapevta, higienika dela in drugi strokovni kader glede na lokalne potrebe, je najbolj učinkovita pri odgovoru na različne probleme, ki jih prinaša prestrukturiranje. Etična načela delovanja strokovnjakov ZD se nadzira na

podlaga zakonodaje o zdravstvenem varstvu in usmerja glede na globalne smernice. Praktične in znanstvene dokaze o učinkovitosti intervencij je treba zbrati in objaviti. Razvojni projekti o službah ZD na evropski ravni bi omogočili izdelavo učinkovitih in mednarodno primerljivih modelov delovanja v prestrukturiranju. Vsebovati morajo prototipe mrežnega sodelovanja z ostalimi akterji lokalne skupnosti.

Zagotoviti je treba stalno izvajanje promocije zdravja in pri tem zajeti vse, tudi delavce za določen čas, ne glede na vrsto sklenjene pogodbe. Treba je narediti načrt za izdelavo kapacitet, smernic dobre prakse in orodij za osebje, ki izvaja službe ZD, delavce in delodajalce.

Službe ZD so primerne za vodenje in usposabljanje delodajalcev in delavcev, ob tem pa je njihova naloga tudi biti osrednja točka pri urejanju in sledenju z zdravjem povezanih aktivnosti v procesu prestrukturiranja. Pri izbiri med različnimi oblikami organizacije služb ZD bi bilo treba upoštevati specifične in pogosto zanemarjene potrebe MSP.

Službe za zaposlovanje in službe ZD bi morale pri podpori odpuščenih delavcev med sabo tesno sodelovati, da bi se ti lažje ponovno zaposlili. Programi in nevidne verige storitev, ki bi zgradile most med službami ZD in službami javnega zdravja, zdravstvenimi službami na specialistični ravni, službami za rehabilitacijo in organizacijami za usposabljanje, bi podprle prehode med zaposlitvami. Te cilje lahko dosežemo z uveljavitvijo direktiv EU, ki jim sledita nacionalna zakonodaja in zdravstveno varstvo delavcev.

11. Podpora malim in srednje velikim podjetjem v prestrukturiranju

Analiza inovativnih primerov kaže, da je veliko število večjih podjetij razvilo učinkovite mehanizme za spoprijemanje z zdravstvenimi težavami organizacije in posameznikov, ki so posledica prestrukturiranja, in sicer na tak način, da lahko druga podjetja in druge države članice črpajo iz njihovega znanja. Specifična šibkost pa je pogosta v MSP, ki nimajo na voljo primerljivih notranjih človeških virov in pogosto nimajo potrebnega znanja o ponudbah podpore od zunaj, ki bi lahko pomagale in olajšale celoten proces organizacijskega prestrukturiranja v interesu prizadetih posameznikov, ki so neposredne žrtve, ali preživelcev sprememb znotraj organizacije.

Poročila iz držav, npr. Švedske (TRR), Avstrije (t. i. razvejane fundacije), Francije (ANACT, gl. 7.9) in na regionalni ravni v Nemčiji (regionalna politika za MSP v Severnem Porenju - Vestfaliji), kažejo, da so ponudbe usmerjene podpore lahko dobrodošle. V teh primerih se MSP, ki imajo omejena sredstva in izkušnje pri upravljanju sprememb, ponudi zunanjo pomoč, s katero lahko zgradijo kapacitete in izboljšajo delovanje svojega vodstva pri spoprijemanju s težavami, ki jih prinašajo prihodnje spremembe. Ta cilj lahko dosežemo z ustvarjanjem strokovnih služb za svetovanje MSP v prestrukturiranju – to vključuje posvetovanje o preoblikovanju

nalog in delovnega okolja, razvoja karier (s čeki za poklicno usposabljanje) in gibljivosti delovnega časa (gl. 7.12).

Mala in srednje velika podjetja so veliko bolj odvisna od podpore razvejanih organizacij in regionalnih institucij. Razviti morajo proaktivne pristope za pomoč MSP v tranziciji.

Lokalne iniciative za najboljše prakse lahko delujejo kot poskusi, ki spodbujajo interes med malimi podjetji za tovrstne nove pristope. Vendar pa morajo biti, če želijo gojiti odnose zaupanja in na ta način povečati sodelovanje lastnikov malih podjetij, dolgoročno naravnane. Zmanjšanje administrativnih bremen z namenom pridobitve dostopa do financiranja in zdravstvene pomoči lahko olajša sodelovanje in implementacijo sicer že razvitih pristopov. Podpora pionirjem promocije zdravja v prestrukturiranju lahko prispeva k socialnemu diskurzu, ki uveljavi promocijo zdravja znotraj procesa organizacijskih sprememb kot kompetitivno prednost za podjetje ter hkrati zmanjša ovire in predsodke.

12. Nove pobude, ki so potrebne v Evropi

Nekateri predlogi so usmerjeni bolj splošno in obravnavajo spremembo razprave o družbeni odgovornosti podjetij, zaposljivosti in upravljanju kariere na ravni Evrope.

Odpiranje koncepta družbene odgovornosti za učinke prestrukturiranja na zdravje: vključevanje promocije zdravja – predvsem med prestrukturiranjem – v širši koncept skupne družbene odgovornosti lahko pomaga normalizirati razpravo o bolj zdravem prestrukturiranju. Vključevanje bi se moralo začeti ob upoštevanju dejstva, da prestrukturiranje po eni strani razkriva že prej obstoječe zdravstvene težave delavcev, ki so posledica delovnega bremena; hkrati pa ta proces pokaže tudi dodatno poslabšanje zdravja kot posledico samega prestrukturiranja. Spoprijemanje s prehodi med zaposlitvami bo ostalo odgovornost posameznika, vendar bi morala podjetja poleg drugih socialnih ustanov prispevati svoj del in eksplicitno prevzeti družbeno odgovornost. Uveljavitev pozitivnih primerov bi lahko dosegli s socialnimi revizijami, ki preučujejo in nagrajujejo primere dobrih izkušenj podjetij ter na ta način pomagajo razviti nove standarde podjetniške politike.

Uveljavitev rutinske aktivnosti promocije zdravja: združevanje zdravstvenih iniciativ s kariernim svetovanjem in drugimi ukrepi prehoda lahko povečajo učinkovitost teh tranzicij med prestrukturiranjem, in sicer tako, da psihosocialno stabilizirajo posameznike in jim omogočijo, da se bolje spoprimejo s tranzicijo in novimi zahtevami, ki se pojavijo med tranzicijo. Iniziative promocije zdravja bi morale postati rutinske, še preden pride do odpuščanj, saj bi se tudi na ta način povečala zaposljivost in ohranilo zdravje zaposlenih; zaposlene (kot tudi delodajalce) pa bi lahko pripravili, da bi se bolje spoprijeli s prihodnjo negotovostjo.

Normalizacija dialoga o spremembi kariere in zaposljivosti: delovno življenje se razvija. V tem procesu se koncept zaposljivosti spreminja, kar pomeni, da se morajo delavci stalno prilagajati na spremenljive zahteve dela. Ko se delavci preselijo iz ene industrijske panoge v drugo ali z enega delovnega mesta na drugo, se morajo podjetja in politiki zavedati, da bodo delavci v svojem življenju najverjetneje stopili na več različnih kariernih poti. Zato mora EU zagotoviti, da vsi socialni akterji prevzamejo odgovornost tako za zaposljivost kot tudi za zdravje in da vse delavce opremijo s primernimi orodji, usposabljanjem in podporo, da se bodo uspešno spoprijemali s tranzicijami.

Literatura

- Åkerstedt, T., Freedlund, P., Gillberg, M., in Jansson, B. (2002). A prospective study of fatal occupational accidents – relationship to sleeping difficulties and occupational factors. *Journal of Sleep Research*, 11(1), 69–71.
- Appelbaum, S. H., Everard, A. in Hung, L. T. S. (1999). Strategic Downsizing: Critical Success Factors. *Management Decision*, 37(7), 535–552.
- Armstrong-Stassen, M. (1994). Coping with transition: A study of layoff survivors. *Journal of Organisational Psychology*, 15, 597–621.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., in Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–509.
- Ashford, S., Lee, C. in Bobko, P. (1989). Content, causes, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32, 803–829.
- Ashkenas, R. in Francis, S. (2000). Integration managers: special leaders for special times. *Harvard Business Review*, 11/12, 108–116.
- Bambra, C., Egan, M., Tomas, S., Pettigrew, M. in Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 1028–1037.
- Bardasi, E. in Francescani, M. (2004). The impact of atypical employment on individual wellbeing: Evidence from a panel of British workers. *Social Science and Medicine*, 58, 1671–1688.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bellwinkel, M. (2007) (ur.). *JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Bellwinkel, M. (2009) (ur.). *JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Benach, J., Gimeno, D. in Benavides, F. G. (2002). *Types of employment and health in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Benavides, F. G., Benach, J., Muntaner, C., Delclos, G. L., Catot, N. in Amable, M. (2006). Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 416–421.
- Berman, W. H. in Bradt, G. (2006). Executive coaching and consulting: „Different strokes for different folks“. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 244–253.
- Berridge, J., Cooper, C. L. in HigleyMarchington, C. (1997). *Employee assistance and workplace counselling*. Chichester: Wiley.
- BKK (2009). Ergebnisse sind messbar: Durch Vernetzung Erfolg bei der Ansprache von Arbeitslosen. *Newsletter Betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe*.
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. in Williamson, A. (2004). Working hours, work-life conflict and health: A comparison of precarious and “permanent” employment. *Journal of Public Health*, 38, 19–25.
- Bohle, P., Quinlan, M. in Mayhew, C. (2001). The health and safety effects of job insecurity: An evaluation of the evidence. *Economic and Labour Relations Review*, 12, 32–60.

- Brockner, J., Grover, S., Reed, T. F. in DeWitt, R. L. (1992). Layoffs job insecurity, and survivors' work effort: evidence of an inverted-U relationship. *Academy of Management Journal*, 35, 413–425.
- Buck Consultants and Vielife (2007). *Working well. A global survey of health promotion and workplace wellness strategies*. London: Buck Consultants and Vielife.
- Business Week (1994). Why pink slips don't necessarily add up to productivity hikes. *Business Week*, 20.
- Cartwright, S. in Cooper, C. L. (2000). *HR know-how in mergers and acquisitions*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.
- Cartwright, S., Tytherleigh, M. in Robertson, S. (2007). Are mergers always stressful? Some evidence from the higher education sector. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 456–478.
- Cascio, W. F. (2002). *Responsible Restructuring: Creative and Profitable Alternatives to Layoffs*. San Francisco: Berrett Koehler Publishers.
- Cheng, Y., Chen, Ch.-W., Chen, Ch.-J. in Chiang, T.-L. (2005). Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. *Social Science in Medicine*, 61, 4152.
- Chung, H., Kerkhofs, M. in Ester, P. (2007). *Working time flexibility in European companies*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- COM (2006). *Promoting decent work for all: The EU contribution to the implementation of the decent work agenda in the world*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 249.
- COM (2007). *Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007–2012 on health and safety at work*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 62 final.
- COM (2008). *Renewed social agenda: Opportunities, access and solidarity in 21st century Europe*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 412 final.
- Cooke, R. A. in Lafferty, J. C. (1989). *Organisational culture inventory*. Plymouth, MI: Human Synergistics.
- Cooper, S. in Cartwright, C. L. (2000). *HR Know-how in Mergers and Acquisitions (Developing Practice)*. Chartered Institute of Personnel in Development.
- Cooper, C. L., Sloan, S. J. in Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator*. Windsor: NFER-Nelson.
- Cravotta, R. in Kleiner, H. (2001). New developments concerning reductions in force. *Management Research News*, 24(3/4), 90–93.
- Davies, R. in Jones, P. (2005). *Trends and context to rates of workplace injury*. London: Health in Safety Executive, HSE Research Report 386.
- Dekker, S. W. in Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30, 57–63.
- Delbridge, R., Turnbull, P. in Wilkinson, B. (1992). Pushing back the frontiers: Management control and work intensification under JIT/TQM factory regimes. *New Technology, Work and Employment*, 7(2), 83–148.
- Dembe, A. E., Erickson, J. B., Delbos, R. G. in Banks, S. M. (2005). The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the United States. *Occupational and*

- Environmental Medicine*, 62(9), 588–597.
- DeWitt, R., Trevino, L. in Mollica, K. (2003). Stuck in the middle: A control based model of managers' reactions to their subordinates' layoffs. *Journal of Managerial Issues*, 15, 32–49.
- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 155–177.
- Dierendonck, D. van, Haynes, C., Borril, C. in Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 165–175.
- Dooley, D., Fielding, J. in Levi, L. (1996). Health and unemployment. *Annual Review of Public Health*, 17, 449–465.
- Egger, A., et al. (2006). Gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit. *Arbeitsmedizin. Sozialmedizin Umweltmedizin*, 41, 16–20.
- Elkeles, T. in Kirschner, W. (2011). Health promotion for the unemployed: Needs, strategies and evidence on effectiveness and efficiency. V: T. Kieselbach in S. Mannila (ur.), *Persistent unemployment and precarious work. Research and policy issues*. Wiesbaden: VS.
- Eliason, M. in Storrie, D. (2004). The echo of job-displacement. William Davidson Institute, *Working Paper No. 2003–618*.
- Eliason, M. in Storrie, D. (2009a). Does Job Loss Shorten Life? *The Journal of Human Resources*, 44, 277–302.
- Eliason, M. in Storrie, D. (2009b). Job loss is bad for your health: Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Social Science and Medicine*, 68(8), 1396–406.
- European Restructuring Monitor (ERM) (2008). *More and better jobs: Patterns of employment expansion in Europe*. Eurofound.
- EU (1996). *Guidance on risk assessment at work*. European Commission, DG Employment, Industrial Relations and Social Affairs. <http://osha.europa.eu/topics/riskassessment/guidance.pdf>.
- EU (2003). *Communication from the Commission. Adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002–2006*. Brussels: Commission of the European Communities. http://www.ec.europa.eu/employment_social/news/2002/mar/new_strategy_en.pdf.
- EU, DG Employment and social affairs (2004). *Common principles for labour inspection in relation to health and safety in the workplace*. SLIC. http://www.ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/slic_principles_en.pdf.
- European Agency for Safety and Health at Work (2008). *OSH Strategies* http://osha.europa.eu/en/organisations/osh_strategies/list_eu_strategies#EU%20strategies.
- European Commission (2007). *Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007-2012 on health and safety at work*. http://ec.europa.eu/employment_social/ky_en.html#1.
- European Foundation (2006). *Fifteen years of working conditions in the EU: charting the trends*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0685.htm>.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *ERM Report. Restructuring and employment in the EU: The impact of globalization*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007).

- Working time flexibility in European companies*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2008). *ERM Report. More and better jobs: Patterns of employment expansion in Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Fabiano, B., Currò, F., Reverbi, A. P., in Pas-torino, R. (2006). A statistical study on temporary work and occupational accidents: Specific risk factors and risk management strategies. *Safety Science*, 46(3), 535–544.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Martikainen, P., Stansfeld, S. in Smith, G. D. (2001). Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 26–42.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. in Smith, G. D. (1998). The health effects of major organizational change and job insecurity. *Social Science in Medicine*, 46, 243–254.
- Freese, C. (2007). *Organizational change and the dynamics of psychological contracts. A longitudinal study*. Ridderkerk: Ridderprint.
- Frone, M. R., (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199–206.
- Geerdsen, P. P., Høgelund, J. in Larsen, M. (2004). *Lukning og indskrænkning af virksomheder: Konsekvenser af globalisering*. Copenhagen: Socialforskningsinstituttet.
- Geurts, S. in Gründemann, R. (1999). Workplace stress and stress prevention in Europe. V. M. Kompier in C. L. Cooper (Ur.). *Preventing stress, improving productivity* (9–32). New York: Routledge.
- Goldberg, D. (1979). *Manual of the General Health Questionnaire*. London: NFER Nelson.
- Goodman, J. in Truss, C. (2004). The medium and the message: communicating effectively during a major change initiative. *Journal of Change Management*, 4(3), 217–228.
- Greenhalgh, L. in Rosenblat, Z. (1984). Job insecurity: towards conceptual clarity. *Academy of Management Review*, 9, 438–448.
- Grosfeld, I. in Roland, G. (1997). Defensive and strategic restructuring in central European enterprises. *Emergo, Journal of Transforming Economies and Societies*, 3(4), 21–46.
- Grunberg, L., Moore, S. in Greenberg, E. S. (2006). Managers' reactions to implementing layoffs: Relationship to health problems and withdrawal behaviours. *Human Resource Management*, 45(2), 159–178.
- Guth, W. D. in Macmillan, I. C. (1986). Strategy implementation versus middle manager self-interest. *Strategic Management Journal*, 7, 313–327.
- Hämäläinen, R.-M. (2007). *Workplace health promotion in Europe. The role of national health policies and strategies*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Hämäläinen, R.-M. (2008). *The Europeanization of occupational health service. A study of the impact of EU policies. People and Work Research Reports 82*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), 68–72.
- Hellgren, J. in Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modeling. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 215–236.
- Hellgren, J., Sverke, M. in Isaksson, K. (1999). A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 179–195

- Holleder, A. (2003). *The health status of the unemployed in German unemployment statistics*. Institute for Employment Research, IAB Labour Market Research Topics 54. Nürnberg: Federal Employment Service.
- Houtman, I. L. D. (2007). *Work-related stress*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- ILO (2006). *Labour inspection*. General report for the International Labour Conference, 95th Session. Geneva: ILO.
- International Commission on Occupational Health (ICOH) (2002). *International code of ethics for occupational health professionals*. http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_eng.pdf.
- Janssen, D. in Nachreiner, F. (2004). Health and psychosocial effects of flexible working hours. *Journal of Public Health*, 38, 11–18.
- Jettinghoff, K., Bloemhoff, A., Stam, C., Ybema, J. F., Venema, A. in Schoots, W. (2007). *Sectorprofielen Arbeidsongevallen*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Johnson, C. D., Messe, L. A. in Crano, W. D. (1984). Predicting job performance of low income workers. The work opinion questionnaire. *Personnel Psychology*, 37, 291–299.
- Johnstone, R., Mayhew, C. in Quinlan, M. G. (2003). Outsourcing risk? The regulation of occupational health and safety where subcontractors are employed. *Comparative Labor Law in Policy Journal*, 22(2/3), 351–393.
- Johnstone, R., Quinlan, M. in Walters, D. (2005). Statutory occupational health and safety workplace arrangements for the modern labour market. *Journal of Industrial Relations*, 47(1), 93–116.
- Kalimo, R., Taris, T. W. in Schaufeli, W. B. (2003). The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: An equity perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 91–109.
- Keefe, V., Reid, P., Ormsby, C., Robson, B., Purdie, G., Baxter, J. in Iwi, N. K. (2002). Serious health events following involuntary job loss in New Zealand meat processing workers. *International Journal of Epidemiology*, 31, 1155–1161.
- Kets de Vries, M. F. R. in Balazs, K. (1997). The downside of downsizing. *Human Relations*, 50(11), 11–50.
- Kieselbach, T. (1997). Unemployment, victimization, and perceived injustices: Future perspectives for coping with occupational transition processes. *Social Justice Research*, 10(2), 127–151.
- Kieselbach, T. (1998a). *Die Verantwortung von Organisationen bei Personalentlassungen: Berufliche Transitionen unter einer Gerechtigkeitsperspektive*. V: G. Blickle (ur.), *Ethik in Organisationen Konzepte, Befunde, Praxisbeispiele* (233–250). Göttingen: Hogrefe.
- Kieselbach, T. (1998b). *Unemployment and experienced injustices: The social responsibility of the organisation for cushioning the process of downsizing*. V: H. Lange, A. Löhr in H. Steinmann (ur.), *Working across cultures: Ethical perspectives for intercultural management* (Issues in Business Ethics, vol. 9) (191–210). Dordrecht, Boston, London: Kluwer.
- Kieselbach, T. (ur.) (2006). *Social Convoy in Enterprise Restructuring in Europe*. München: Hampp.
- Kieselbach, T., Bagnara, S., Bargigli, L., Beelmann, G., Birk, R., De Cuyper, N., De Witte, H., Espluga, J., Heuven, E., Jeurissen, R., Lemkow, L., Mader, S., Schaufeli, W., Sentmartí, R., Vandoorne, J., Verlinden, R. in Wagner, O. (2004). *Social convoy in occupational transitions: Recommendations for a European Framework in the context of enterprise restructuring*. Bremen: University of Bremen.

- Kieselbach, T., Bagnara, S., De Witte, H., Lemkow, L. in Schaufeli, W. B. (ur.) (2009). *Coping with Occupational Transitions. An Empirical Study with Employees Facing Job Loss in Five European Countries*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kieselbach, T. in Beelmann, G. (2004). *Gesundheitsförderliche Transitionsbegleitung im Umstrukturierungsprozess der Stahlwerke Bremen*. Expertise für den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BV-BKK). Bremen: University of Bremen, Institute for Psychology of Work, Unemployment and Health (IPG).
- Kieselbach, T., Beelmann, G. in Jeske, D. (2006). Sozialer Konvoi in beruflichen Transitionen. Ein Beitrag zu einem neuen europäischen Sozialmodell für die Begleitung in beruflichen Umbrüchen. V: A. Holleder in G. Brand (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit, Krankheit und Gesundheit* (137–156). Bern: Huber.
- Kieselbach, T., Beelmann, G., Mader, S. in Wagner, O. (2006). *Berufliche Übergänge. Sozialer Geleitschutz bei Personalentlassungen in Deutschland*. München: Hampp.
- Kieselbach, T. in Jeske, D. (2007). Gesundheit in unsicheren Zeiten – keine Zeit für Prävention bei der Restrukturierung von Unternehmen? *BKK-Gesundheitsreport 2007* (90–93). Essen: BV-BKK.
- Kieselbach, T. in Jeske, D. (2008). Restructuring: Health impacts and innovative approaches. V: B. Gazier in F. Bruggeman (ur.), *Restructuring work and employment in Europe. Managing change in an era of globalisation* (308–338). Cheltenham: Edward Elgar.
- Kieselbach, T., Winefield, A. H., Boyd, C. in Anderson, S. (ur.) (2006). *Unemployment and health: International and interdisciplinary perspectives*. Bowen Hills, Qld: Australian Academic Press.
- Kim, R. (2008). From occupational health to worker's health. *WHO's global plan of action. Congress on Indicators in Occupational Health*. France, Paris.
- Kinnunen, U., Mauno, S., Nätti, J. in Happonen, M. (1999). Perceived job insecurity: A longitudinal study among Finnish employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 243–260.
- Kinnunen, U., Nätti, J. in Happonen, M. (2000). Organizational antecedents and outcomes of job insecurity: A longitudinal study in three organizations in Finland. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 443–459.
- Kirschner, W. (2007). Ergebnisse der Teilnehmerbefragung. V: M. Bellwinkel (ur.), *JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung* (61–94). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Kirsten, W. (2008). How to make the Business case for health promotion at the workplace. *GOHNET Newsletter (WHO)*, 14, 25–27.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., in Pentti, J. (2001). Organisational downsizing and musculo-skeletal problems in employees: A prospective study. *Occupational in Environmental Medicine*, 58(12), 811–7.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J. in Ferrie, J. E. (2002). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971–975.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J. in Ferrie, J. E. (2003). Human costs of organizational downsizing: comparing health trends between leavers and stayers. *American Journal of Community Psychology*, 32(1/2), 57–67.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., Thomson, L., Griffiths, A. in Cox, T. (2001). Downsizing, changes in work and self-rated health of employees: A 7 year 3-wave panel study. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 59–73.
- Kivimäki, M., Hoonen, T., Wahlbeck, K., Elovainio, M., Pentti, J., Klaukka, T. Virtanen, M. in Vahtera, J. (2007). Organisa-

- tional downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(2), 154–158.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103–108.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A. in Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment in Health*, 31, 438–449.
- Kryvoi, Y. (2007). Enforcing labour rights against multinational corporate groups in Europe. *Industrial Relations*, 46(2), 366–386.
- Lamberg, M. (2007). The Finnish occupational health system – challenges and approaches. V: P. Westerholm in D. Walters (ur.), *Supporting health at work: international perspectives on occupational health services*. UK: IOSH Services Limited.
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A. in Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13, 268–280.
- Landsbergis, P. A., Cahill, J. in Schnall, P. (1999). The impact of lean production and related new systems of work organization on worker health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 108–130.
- Lee, G. in Teo, A. (2005). Organizational Restructuring: Impact on trust and work satisfaction. *Asia Pacific Journal of Management*, 22, 23–39.
- Leertouwer, H., Martens, P. J. M. in Lommers, H. F. H. (2002). *Meldingsplichtige en dodelijke arbeidsongevallen: Cijfers over het jaar 2001*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Leka, S. in Cox, T. (ur.) (2008). *PRIMAEF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*. Geneva: World Health Organisation.
- Lim, V. (1996). Job insecurity and its outcomes: Moderating effects of work-based and nonwork-based social support. *Human Relations*, 49, 171–194.
- Lowman, R. L. (2005). Executive coaching: The road to Dodoville needs paving more than goo assumptions. *Counselling Psychology Journal: Practice and Research*, 57(1), 90–96.
- Maki, N., Moore, S., Grunberg, L. in Greenberg, E. S. (2005). The responses of male and female managers to workplace stress and downsizing. *North American Journal of Psychology*, 7(2), 297–314.
- Marks, M. L. (1997). Consulting in mergers and acquisitions. Interventions spawned by recent trends. *Journal of Organizational Change Management*, 10, 267–279.
- Mirvis, H. (1997). Human Resource Management: Leaders, Laggards, and Followers. *Academy of Management Executive*, 11(2), 43–56.
- Mohr, G. B. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: A longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 337–359.
- Napier, R., Sidle, C. in Sanaghan, P. (1998). *Impact Tools and Activities for Strategic Planning: Creative Techniques for Facilitating Your Organization's Planning Process*. Columbus: McGraw Hill.
- Naus, F., van Itersson, A. in Roe, R. (2007). Organizational cynicism: Extending the exit, voice, loyalty, and neglect model of employees' responses to adverse conditions in the workplace. *Human Relations*, 60(5), 683–718.
- Nemanich, L. A. in Keller, R. T. (2007). Transformational leadership in an acquisition: A field study of employees. *Leadership Quarterly*, 18, 49–68.

- NIOSH (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions*. Cincinnati: NIOSH.
- Noer, D. M. (1993). *Healing the wounds: Overcoming the trauma of layoffs and revitalizing downsized organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Noer, D. M. (1997). Layoff Survivor Sickness: What it is and what to do about it. V. M. K. Gowing, et al. (ur.), *The new organisational reality? Downsizing, restructuring and revitalization*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Osthus, S. (2007). For better or worse? Workplace changes and the health and well-being of Norwegian workers. *Work, Employment in Society*, 21(4), 731–750.
- Øyum, L., Kvernberg Andersen, T., Pettersen Buvik, M., Knutstad, G. A. in Skarholt, K. (2006). *God ledelsespraksis i endringsprosesser: Eksempler på hvordan ledere har gjort til en positiv erfaring for de ansatte* (Por. št. 567). København: Nordisk Ministerråd.
- Ozoux, P. (2003). *Michelin UK*. Geneva: Unpublished case study prepared for the ILO.
- Paccou, A. (2002). *Associations de salariés confrontés aux restructurations. Une innovation sociale majeure?* Université Européenne du Travail. Retrieved September 30, 2002, from: http://metiseurope.eu/content/pdf/restructuring/10_rapport_association_vic-times_restructurations.pdf.
- Pacelli, L., Devicienti, F., Maida, A., Morini, M., Poggi, A. in Vesan, P. (2008). *Employment security and employability: A contribution to the flexicurity debate*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. in Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Parker, S. K., Axtell, C. M. in Turner, N. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 211–228.
- Paulsen, N., Callan, V. J., Grice, T. A., Rooney, D., Gallois, C., Jones, E., Jimmieson, N. L. in Bordia, P. (2005). Job uncertainty and personal control during downsizing: A comparison of survivors and victims. *Human Relations*, 58(4), 463–496.
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Moreau, M., Mak, R. P., Kornitzer, M. in De Backer, G. (2003). Perception of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Belstress. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 411–425.
- Pocztowski, A. (ur.) (2004). *Zarządzanie zasobami ludzkimi w procesach fuzji i przejęć*. Krakow: Oficyna wydawnicza.
- Popma, J. R. (2008). *Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands*. Delo predstavljeno na konferenci ETUC/ETUI “Effective Safety Representatives”, February 2008.
- Probst, T. M. (1998). *Antecedents and consequences of job insecurity: Development and test of an integrated model* (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign, 1998). *Dissertation Abstracts International*, 59, 6102.
- Probst, T. M. (2002). Layoffs and tradeoffs: Production, quality, and safety demands under the threat of job loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 211–220.
- Probst, T. M. (2003). Exploring employee outcomes of organizational restructuring. *Group in Organization Management*, 28(3), 416–439.
- Probst, T. M. (2005). Countering the negative effects of job insecurity through participative decision making: Lessons from the demand-control model. *Journal of Occu-*

- pational Health Psychology*, 10, 320–329.
- Probst, T. M. in Brubaker T. L. (2001). The effects of job insecurity on employee safety outcomes: Cross-sectional and longitudinal explorations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 139–159.
- Quinlan, M. (2007). Organisational restructuring/downsizing. OHS regulation and worker health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 385–399.
- Quinlan, M., Mayhew, C. in Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31(2), 335–414.
- Raeder, S. in Grote, G. (2000): *Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen und psychologischer Kontrakt – Neue Formen persönlicher Identität und betrieblicher Identifikation*. Poročilo Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich, Zürich
- Randall, R., Nielsen, K. in Tvedt, S. D. (2009). The development of five scales to measure participants' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work in Stress*, 23, 1–23.
- Rantanen, J. (2001). Development of occupational health services. V: H. Taskinen (ur.), *Good occupational health practice*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health in Finnish Institute of Occupational Health.
- Rodriguez, R. in Bergère, J.-M. (2008). *IRENE Final Report, chapter on regions and territories*. Paris: ASTREES.
- Rodriguez, R., Kirsch, J. in Mueghe, G. (2008). *IRENE Final Report, chapter on employment services*. Paris: ASTREES.
- Rogovsky, N., Ozoux, P., Esser, D., Marpe, T. in Broughton, A. (2005). *Restructuring for corporate success: A socially sensitive approach*. Geneva, Switzerland: ILO.
- Roskies, E., Louis-Guerin, C. in Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: how does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior*, 14, 617–630.
- Saksvik, P. Ø., et al. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work in Stress*, 21, 243–263.
- Saville, P. in Holdsworth, R. F. (1993). *Corporate Culture Questionnaire*. Surrey: Thames Dirron.
- Schabracq, M. J. (2003). Everyday wellbeing and stress in work and organisations V: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, in C. L. Cooper (ur.), *The Handbook of Work and Health Psychology*. (7–36). John Wiley in Sons, Ltd.
- Schedvin, B. von (2003). *Svenska Posten*. Case study presented at 2003 EU/ILO Conference in Athens/Greece.
- Schmidt, J. A. (2001). The correct spelling of M&A begins with HR. *HR Magazine*, 6, 102–108.
- Schuler, R. in Jackson S. E. (2003). Mergers and acquisitions – searching for solutions. V: J. Pickford (ur.), *Mastering people management*. Pearson Education Limited.
- SEC (2007a). *Commission Communication on a Community strategy on health and safety at work (2002–2006)*, COM(2002) 118.
- SEC (2007b) *The report on the evaluation of the Community strategy on health and safety at work 2002–2006*, 214.
- SEC (2008). *Restructuring in Europe 2008: A review of EU action to anticipate and manage employment change*. Commission of the European Communities.
- Segal, J.-P., Triomphe, C.-E. in Sobczak, A. (2002). *Corporate social responsibility and working conditions*. Report for the Dublin Foundation.
- Siegrist, J. (1998). Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit ein soziogenetisches Modell mit differentiellen Erklärungschanzen. V: J. Margraf, J. Siegrist in S. Neumer (ur.) *Gesundheitsoder Krankheitstheorie? Salutoversus pathogenetische Ansätze im Ge-*

- sundheitswesen* (225–235). Berlin: Springer.
- Smulder, P. (2003). *Work pressure is major cause of accidents at work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2004/07/NL0407NU05.htm>.
- Society for Human Resource Management (2001). *Layoffs and Job Security Survey*. VA: Society for Human Resource Management. Alexandria.
- Stern, L. R. (2004). Executive coaching: A working definition. *Counselling Psychology Journal: Practice and Research*, 56(3), 154–162.
- Storrie, D. (2002). *Temporary Agency Work in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Storrie, D. (2006). *Restructuring and Employment in the EU: Concepts, Measurements and Evidence*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Storrie, D. in Ward, T. (2007). ERM Report 2007. *Restructuring and employment in the EU: The impact of globalization: Evidence of offshoring in the European Restructuring Monitor*. Dublin.
- Storseth, F. (2006). Changes at work and employee reactions: Organizational elements, job insecurity, and short-term stress as predictors for employees health and safety. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 541–550.
- Stuckler, D., King, L. in McKee, M. (2009). Mass privatisation and the postcommunist mortality crisis: A crossnational analysis. *The Lancet*, 373 (966), 399–407.
- Sverke, M., Hellgren, J. in Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242–264.
- Swanson, V. in Power, K. (2001). Employees perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work in Stress*, 15, 161–178.
- Tombaugh, J. R. in White, L.P. (1990). Downsizing: An empirical assessment of survivors' perceptions in a post layoff environment. *Organisational Development Journal*, Summer issue, 32–43.
- Triomphe, C. E. (2005). *The challenges facing the French labour inspectorate owing to changes in employment and transformations in public action*. Predstavljeno na: Seminar on Labour inspection in America and Europe, MIT, Boston, January 2005.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P. in Ferrie, J. E. (2004). Organisational downsizing, sickness absence and mortality: 10-town prospective cohort study, *British Medical Journal*, 328, 555.
- Venema, A., Jettinghoff, K., van Hoff, M. Stam, C., Ybema, J. F., Schoots, W., Bloemhoff, A. in Giesbertz, P. (2007). *Monitor arbeidsongevallen in Nederland 2005*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. in Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 948–53.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P. in Elovainio, M. (2005). Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 34, 610–622.
- Virtanen, P., Vahtera J., Kivimäki, M., Pentti J. in Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 569–574.
- Voss, E., Wilke, P., Maack, K. in Partner (2007). *Overview of restructuring in Europe: Consolidating worker involvement in restructuring operations*. European Trade Union Confederation (ETUC). <http://www.etuc>.

- org/IMG/pdf_pdf_CESRestructuring-EN_def-2.pdf
- Walters, D. in Frick, K. (2000). Worker participation and the management of health and safety: Reinforcing or conflicting strategies? V: K. Frick et al. (ur.), *Systematic occupational health and safety management – Perspectives on an international development*. Oxford: Pergamon.
- Weber, A., Hörmann, G. in Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43), A 2957–62.
- Westerholm, P. in Walters, D. (ur.), (2007). *Supporting health at work: International perspectives on occupational health services*. UK: IOSH Services Limited.
- Wright, J. (2005). Workplace coaching: What's it all about? *Work*, 24, 325–328.

O avtorjih poročila HIRES

Mag. Elisabeth Armgarth, bivša generalna menedžerka, ukvarjala se je z upravljanjem virov, v letih 1999–2005 vodja programov prestrukturiranja v podjetju Ericsson AB, Švedska. Sodelovala je v predhodnem projektu EU – MIRE.

Prof. dr. Sebastiano Bagnara, vodja kognitivne psihologije na oddelku za arhitekturo in krajinsko arhitekturo na univerzi Sassari v Algheru. Bivši generalni sekretar Mednarodnega združenja za ergonomijo, predsednik Evropskega združenja za kognitivno ergonomijo in predsednik Italijanskega društva ergonomov. Član uredniškega odbora številnih mednarodnih znanstvenih revij in pomočnik urednika revije *Theoretical Issues in Ergonomic Sciences*.

Prof. dr. Anna-Liisa Elo, profesorica psihologije (delo in organizacije) na univerzi v Tampereu. Vodja finskega podiplomskega usposabljanja delovnih in organizacijskih psihologov. Višja raziskovalka na Finskem inštitutu za zdravje pri delu: intervencije organizacij pri zagotavljanju dobrega počutja in uspešnosti organizacij.

Prof. dr. Steve Jefferys, profesor evropskih študij o zaposljivosti in direktor Inštituta za raziskovanje delovnih življenj na Londonski metropolitanski univerzi. Njegovo delo obsega številne prispevke o evropskih delovnih razmerjih in trgih dela ter o tem, kako vse oblike diskriminacije vodijo do neenakosti.

Dr. Catelijne Joling, raziskovalka oz. svetovalka pri preventivi z delom povezanih zdravstvenih težav pri TNO Kwaliteit van Leven (Kakovost življenja) v Hoofddorpu na Nizozemskem. Koordinatorica projekta oz. glavna raziskovalka tako za EU kot tudi za raziskovalne projekte, ki jih financira država, svetovalka za TNO o promociji zdravja in dobrem počutju delavcev, preventivi z delom povezanega stresa, odsotnosti z dela zaradi bolezni in spodbujanju predanosti delu.

Prof. dr. Thomas Kieselbach, profesor psihologije dela in zdravja, bivši vodja Inštituta za psihologijo dela, brezposelnost in zdravje (IPG) na univerzi v Bremnu v Nemčiji. Koordinator in partner številnih raziskav, ki jih je financirala EU, ter projektov o politikah brezposelnosti in zdravja, socialni izključenosti in prestrukturiranju. Urednik revije *Psychology of Social Inequality*. Član odbora mednarodne komisije za zdravje pri delu (ICOH).

Prof. dr. Karl Kuhn, profesor na univerzi Griffith v Brisbanu. Bivši glavni svetovalec za področje politike na Zveznem inštitutu za varnost in zdravje pri delu v Dortmundu. Koordinator projektov o duševnem zdravju, ki jih financira EU. Bivši predsednik Evropske mreže za promocijo zdravja na delovnem mestu ENWHP.

Dr. Karina Nielsen, glavna raziskovalka na Nacionalnem centru za raziskave delovnega okolja na Danskem. Glavna področja njenega raziskovanja so novi načini dela in

intervencije na ravni organizacije. Objavljala je v različnih revijah, npr. *Work&Stress* in *Journal of Organizational Behaviour*, in sicer o lajšanju procesov sprememb.

Dr. Jan Popma, glavni raziskovalec na področju varnosti in zdravja pri delu na Inštitutu Huga Sinzheimerja na amsterdamski univerzi. Avtor poročila *Work Related Death in the Netherlands*.

Dr. Nikolaj Rogovski, tehnični specialist na Oddelku za ustvarjanje delovnih mest in razvoj podjetij Mednarodne organizacije za delo v Ženevi v Švici. Urednik Globalnega programa MOD o socialno občutljivem prestrukturiranju podjetij (SSER).

Prof. dr. Benjamin Sahler. Usposabljal se je na področju inženiringa, socialnih ved in psihoanalize, bivši glavni direktor regionalnega urada mreže ANACT (francoska agencija za izboljšanje pogojev za delo). Razvija projekt promocije zdravja na delovnem mestu, spisal pa je tudi priročnik o preventivi psihosocialnih tveganj.

Dr. Greg Thomson, državni uradnik pri sindikatu UNISON v VB. Ima obsežne izkušnje s soočanjem s prestrukturiranjem na nacionalni in evropski ravni, predvsem na področju zagotavljanja osnovnih dobrin, je tudi član projekta MIRE. Avtor: *Trade Unions – Obstacles or Facilitators?* V: B. Gazier in F. Bruggeman (2008) (ur.), *Restructuring Work and Employment in Europe: Managing Change in an Era of Globalisation*. Cheltenham: Edward Elgar.

Dr. Claude Emmanuel Triomphe, od leta 2008 sodirektor ASTREES-a – Association, Travail, Emploi, Europe, Société (www.astrees.org). Koordinator številnih projektov, ki jih finančno podpira EU, o politikah delovnih pogojev, socialnega dialoga in družbeno odgovornega prestrukturiranja. Urednik elektronskega založništva *Metis* (www.metiseurope.eu). Strokovnjak na področju francoskega in evropskega delovnega prava ter odnosov med delodajalci in delojemalci.

Prof. dr. Maria Widerszal-Bazyl, psihologinja, Centralni inštitut za zaščito pri delu – Nacionalni raziskovalni inštitut, Varšava, Poljska. Specialistka za področje zdravja in varnosti pri delu, predvsem stresa na delu; koordinatorica številnih nacionalnih projektov na področju psihologije dela in raziskovalka na številnih mednarodnih projektih o z, delom povezanim stresom, predvsem s psihosocialnimi tveganji.

II. Širjenje in pregled priporočil projekta HIRES v trinajstih državah EU (HIRES Plus)

Claude Emmanuel Triomphe in Thomas Kieselbach (koordinatorja)

Laurențiu Andronic, Elisabeth Armgarth, Ola Bergström, Sebastiano Bagnara, Sylvie de Meyer, Metoda Dodić Fikfak, Remigijus Jankauskas, Steve Jefferys, Catelijne Joling, Karl Kuhn, Karina Nielsen, Irina Terzyiska, Julien Pelletier, Ricardo Rodriguez, Greg Thomson

1. Zdravje in prestrukturiranje v trenutni krizi

1.1 Smernice v gospodarstvu

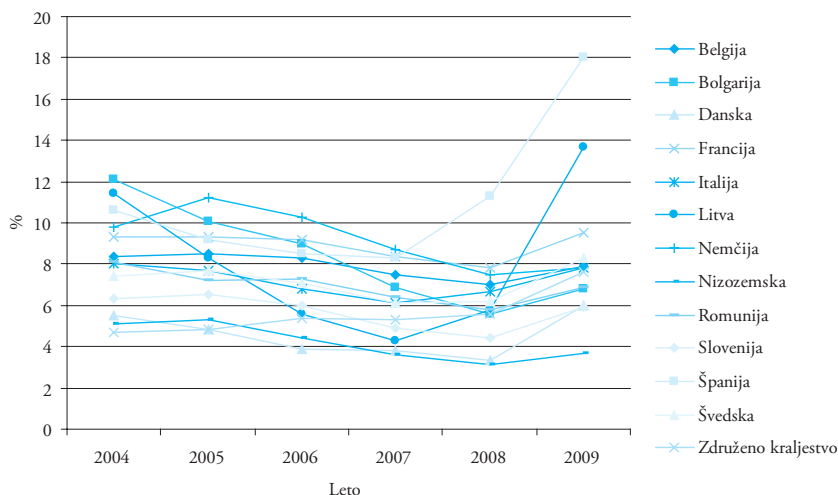
Gospodarstvo stare industrijske Evrope je slonelo na rudarstvu in manufakturi, danes pa vse bolj prevladujejo storitvene dejavnosti. Nekoč je bila večina zaposlenih rudarjev ter tekstilnih in železniških delavcev, danes pa je vse več zaposlenih v prodaji, letalstvu, šolstvu in zdravstvu. To pa niso bile edine spremembe, ki so zaznamovale evropsko gospodarstvo. Zaradi razvoja tehnologije se je pojavila potreba po višji stopnji izobrazbe, obenem pa se je okrepil tudi neposreden nadzor nad poklici vseh vrst, kar nekoč v takem obsegu ni bilo mogoče. Danes je mogoče elektronsko in v realnem času izmeriti hitrost ter spretnost zaposlenega pri blagajni in nemudoma ugotoviti odstopanja od norme.

Desetletja dolg proces preusmerjanja v storitveno panogo, s katerim se je gospodarstvo oddaljilo od proizvodnje v manufakturah ter pridobivanja in prevažanja, je najbolj zaznamoval zahodno Evropo, vendar ji zdaj že tesno sledita tudi srednja in vzhodna Evropa. Hitre strukturne spremembe so načele večinoma stabilno industrijsko podobo, ki je prevladovala desetletja po drugi svetovni vojni do osemdesetih let 20. stoletja. Srednja in vzhodna Evropa se zdaj deindustrializirata nekoliko hitreje kot evropska petnajsterica. V državah, ki so se Evropski uniji (EU) pridružile leta 2004, se je med letoma 1995 in 2005 delež zaposlenih v storitvenem sektorju povečal za 6 %, delež zaposlenih v proizvodni industriji pa je padel za 7 %. Hkrati smo priča vzporednemu premiku v kapitalistični kulturi. Številne velike družbe, ki so bile nekdaj v lasti družin ali pa so obratoval v določeni regiji, so spoštovale lokalno in nacionalno delovno silo. Te danes prehajajo v roke novih lastnikov, občutek pripadnosti pa je nadomestil vedno večji pomen borznih trgov.

Velika podjetja so vse bolj pod pritiskom zahtev, da čim hitreje povečujejo dobiček, ki je zaželen na borznih trgih. Eno izmed meril je naraščanje čezmejnih združitvev in prevzemov. Prodaje družb tujim lastnikom so se v zadnjih dvajsetih

letih v dvanajstih državah članicah EU povečale. Leta 1987, tik preden je prišlo do večje liberalizacije finančnih trgov, je EU štela dvanajst držav članic, in takrat je stopil v veljavo Enotni evropski akt; tistega leta je bilo le 341 primerov čezmejnih prodaj. Do leta 2006, ko je EU štela 25 članic, se je število teh primerov devetkrat povečalo, in sicer na 2832. V največjih in najstarejših evropskih podjetjih so bili priča prehodu od kulture, v kateri so bile multinacionalke prej izjema kot pravilo, do kulture, v kateri je oddaljeno lastništvo postalo običajno. V podjetjih, ki so se preoblikovala zaradi združitvev in prevzemov, se ni nujno spremenila dejavnost, s katero so se delodajalci ukvarjali, temveč je do sprememb prišlo v številu delavcev, ki izvajajo določene naloge, kraju, kjer se delo izvaja, ali pa dejanski hitrosti dela.

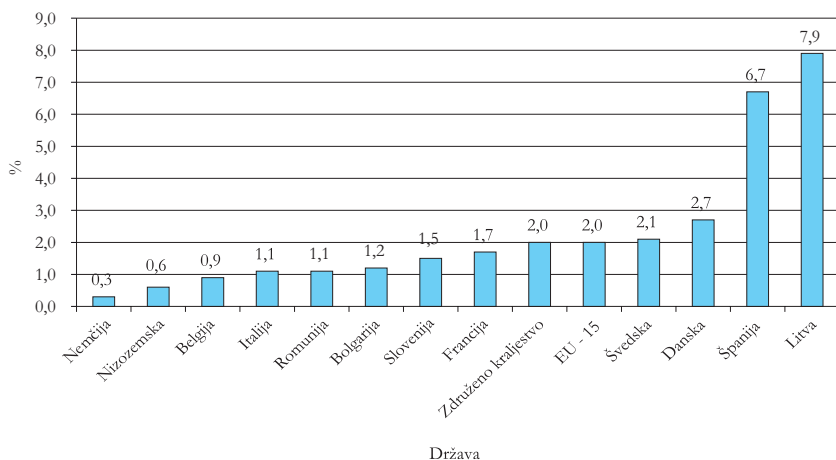
Slika 1: Povprečna letna stopnja brezposelnosti v 13 državah članicah EU od leta 2004 do 2009



Vir: Eurostat (2009), Anketa o delovni sili, spletna statistika.

Poleg navedenih dolgoročnih trendov je med letoma 2008 in 2010 prišlo še do gospodarske krize. Čeprav se je brezposelnost sredi zadnjega desetletja znižala, je med decembrom 2008 in novembrom 2009 v Evropi ponovno izbruhnila. Te sunkovite spremembe so prikazane na slikah 1 in 2, kjer lahko vidimo, da je brezposelnost v letih 2008/2009 v 13 državah članicah EU narasla za 4–136 %. Čeprav je brezposelnost v več državah rastla že v letu 2008, je oktobra 2009 v petnajsterici znašala že 20 % več kot decembra 2008. Spremembe so bile hud udarec za zaposlene Evropejce, in sicer bolj kot kadar koli v nedavni zgodovini.

Slika 2: Povečanje letne stopnje brezposelnosti med letoma 2008 in 2009 v 13 državah članicah EU



Vir: Eurostat (2009), Anketa o delovni sili.

1.2 Projekt HIRES Plus

Projekt HIRES Plus temelji na rezultatih predhodnega projekta HIRES¹⁵ (Zdravje v času prestrukturiranja, 12/2007–1/2009)¹⁶. V okviru projekta Zdravje v času prestrukturiranja Plus (HIRES Plus)¹⁷ so sodelujoči strokovnjaki obiskali 13 držav EU

¹⁵ Poročilo projekta HIRES je na voljo na spletu: v angleščini na <http://www.ipg.uni-bremen.de/research/hires/index.php?cLang=en>; zadnji dostop 25. 6. 2011.

v francoščini na http://www.astrees.org/_fr_70_art_220.html; zadnji dostop 25. 6. 2011.

¹⁶ Koordinator skupine strokovnjakov HIRES je bil Thomas Kieselbach (IPG, Univerza Bremen, Nemčija). Projektni partnerji so bili: Elisabeth Armgarth (HRM Ericsson, Švedska), Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Italija), Marc De Greef (Prevent, Belgija), Anna-Liisa Elo (Univerza Tampere/FIOH, Finska), Stephen Jefferys (WLRI, Londonska metropolitanska univerza, ZK), Catelijne Joling (TNO, Nizozemska), Karl Kuhn (BAuA, Nemčija), Karina Nielsen (NFA, Danska), Nikolai Rogovsky (ILO, Ženeva), Benjamin Sahler (ANACT, Francija), Greg Thomson (UNISON, ZK), Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, Francija), Maria Widerszal-Bazyl (CIOP-PIB, Poljska).

¹⁷ Pri projektu HIRES Plus so sodelovali: Laurenčiu Andronic (Land, Romunija), Elisabeth Armgarth (ERICSSON, Švedska), Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Italija), Ola Bergström (IMIT, Univerza Göteborg, Švedska), Metoda Dodić Fikfak (Univerzitetni klinični center Ljubljana, KIMDPŠ, Slovenija), Remigijus Jankauskas (Inštitut za higieno, Litva), Catelijne Joling (TNO, Nizozemska), Steve Jefferys (WLRI, Londonska metropolitanska univerza, ZK), Thomas Kieselbach (IPG, Univerza Bremen, Nemčija), Karl Kuhn (BAuA, Nemčija), Sylvie de Meyer (Prevent, Belgija), Karina M. Nielsen (Državni raziskovalni center

(Belgijo, Bolgarijo, Dansko, Francijo, Nemčijo, Italijo, Litvo, Nizozemsko, Romunijo, Slovenijo, Španijo, Švedsko in ZK), da bi spodbudili razpravo s socialnimi akterji o ugotovitvah in političnih priporočilih projekta Generalnega direktorata za zaposlovanje HIRES in prejšnjih sorodnih projektov, kot sta MIRE in IRENE.

Glavni cilji pristopa širjenja in posvetovanja so bili:

- povečati ozaveščenost glavnih deležnikov o študijah primera, opravljenih v okviru projekta HIRES, in drugih študijah (tistih v projektu HIRES in v drugih evropskih ali nacionalnih projektih);
- razpravljati o priporočilih in ugotovitvah projekta HIRES v zvezi s predlaganimi inovativnimi pristopi;
- pregledati zvezo med evropskimi rezultati in nacionalnimi akterji ter položaj na ravni EU, da bi ta priporočila spremenili in dopolnili ter začrtali nadaljnje pobude;
- po Evropi razviti mreže (zdravstvenih strokovnjakov, socialnih akterjev, raziskovalnih ustanov, javnih organov itd.), ki se bodo sposobne lotiti vprašanj zdravja in prestrukturiranja.

Nastale nacionalne sinteze so uporabili za spodbujanje razprav in praks na nacionalni ravni ter objavljanje razprav, člankov in sporočil v strokovnih publikacijah, časopisih in na spletnih straneh. O njih so 22. februarja 2010 razpravljali in jih dopolnili na evropski delavnici v Bruslju. Projekt HIRES Plus je pokazal, da je priporočila HIRES v državah, ki so v projektu sodelovale, mogoče uporabiti v različnih nacionalnih kontekstih in za različne socialne deležnike. Projekt je prispeval k:

- evropskemu Forumu o prestrukturiranju na področju zdravja (november 2010);
- vključitvi v prihodnja letna poročila Evropske komisije o prestrukturiranju;
- razvoju nadaljnjih pobud pri javnih oblasteh, socialnih deležnikih in raziskovalnih ustanovah.

1.3 Vplivi in spremljanje

Nacionalni časopisi, radijski in televizijski programi, spletne strani, specializirane publikacije in strokovne revije, ki obravnavajo varnost in zdravje pri delu (glej prilogo), so seminarje v okviru projekta HIRES dobro spremljali. Številni intervjuji s koordinatorjema in nacionalnimi partnerji kažejo široko zanimanje za to temo. Poročilo v angleščini in francoščini je bilo večtisočkrat preneseno s spleta. Priporočila so bila prevedena v številne evropske jezike ter tudi kitajščino in japonsščino.

Izvajale so se tudi druge dejavnosti:

- lokalni seminarji, kjer so predstavili ugotovitve projekta HIRES;
- v več državah so uvedli raziskovalne programe;

za delovno okolje, Danska), Julien Pelletier (ANACT, Francija), Ricardo Rodriguez (Labour Asociados, Španija), Irina Terzyska (ELI, Bolgarija), Claude Emmanuel Triomphe (ASTRES, Francija), Greg Thomson (UNISON, ZK).

- parlamentarni organi so se sestali s strokovnjaki projekta HIRES;
- socialni partnerji so oblikovali pobude v zvezi s poročilom projekta HIRES;
- oblikovane so bile posebne mreže ali projektne skupine z namenom razviti praktična orodja.

Seminarji HIRES Plus so pokazali, da sta zdravje in prestrukturiranje v Evropi zelo občutljivi vprašanji. Kriza ni le znatno vplivala na položaj, temveč je spremembe še pospešila. Učinka, ki ga ima na zdravje trenutno in prihodnje, najverjetneje pospešeno prestrukturiranje – povezano z zmanjševanjem javne porabe, okolju prijaznim gospodarstvom in notranjo reorganizacijo – se v starajoči se Evropi ne sme podcenjevati. Da bodo globoke spremembe in prilagoditve v prihodnje sprejemljive, je treba znižati stroške in omiliti negativne posledice na ljudi. Ugotovitve projekta HIRES Plus odpirajo pot razširjenim pristopom do prestrukturiranja, s čimer ljudem in trajnostni konkurenčnosti pripisujejo enak pomen. Od EU, državnih in lokalnih oblasti, socialnih deležnikov in končno tudi podjetij je odvisno, ali jih bodo upoštevali.

2. Delavnice HIRES Plus – pregled po državah

Pomembnost ugotovitev in priporočil projekta HIRES morda najbolj dokazuje splošna podpora na 13 nacionalnih seminarjih, čeprav so na njih sodelovali različni socialni deležniki in čeprav so za vsako od sodelujočih držav značilni drugačni odnosi med delavci in delodajalci. Nacionalne delavnice HIRES Plus so bile v splošnem zasnovane enako.

- Da bi omogočili poglobljeno razpravo, je bilo število udeležencev omejeno (v povprečju na 25). V vseh državah se je delavnic udeležilo od 20 do 40 oseb, razen v:
 - Franciji, kjer je zaradi zanimanja za to temo na nacionalni delavnici sodelovalo približno 100 ljudi, in
 - Sloveniji, kjer se je nacionalna delavnica začela s krajšim seminarjem in nadaljevala s konferenco, ki so jo obiskali predvsem strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu.
- Potekala je enodnevna razprava, v kateri je sodelovalo več različnih deležnikov, med njimi javne oblasti, socialni partnerji, podjetja, strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu, službe za zaposlovanje, raziskovalci in mediji. Temu modelu so sledile vse delavnice z nekaj izjemami glede zastopanosti deležnikov (podjetja so sodelovala v manjšem okviru kot druge skupine).
- Predstavitve rezultatov projekta HIRES so dopolnile predstavitve priporočil, nacionalnih izkušenj, akademskih ali političnih vidikov ter tujih prispevkov sodelavcev projekta HIRES Plus.
- Prizadevanja, kako privabiti medije pred delavnicami, med njimi in po njih, so bila uspešna v večini držav, pri čemer so mediji pokazali posebno zanimanje v Bolgariji, na Danskem, v Franciji, Nemčiji, Italiji, Litvi in Sloveniji.

Na vsaki od nacionalnih delavnic so imeli udeleženci nalogo razmisliti o veljavnosti ugotovitev in pomembnosti priporočil. Pokazale so se razlike v poudarkih, vendar nihče izmed socialnih deležnikov na nacionalnih delavnicah ni nasprotoval splošnim ugotovitvam ali priporočilom.

2.1 Belgija

V zadnjih treh letih je 41 % podjetij na belgijskem trgu doživelo določeno vrsto prestrukturiranja. Leta 2009 se je prestrukturiralo 50 % organizacij. Obsežne notranje reorganizacije in zmanjševanje števila zaposlenih so še posebno pomemben del programa. Čeprav je proces prestrukturiranja obsežen in dolgoleten raznolik pojav, ga mnogi še vedno dojemajo kot začasen ukrep, ki je omejen na organizacijsko raven. Vendar pa gre za ponavljajoč se in stalen proces, ki zahteva neprestano prilagajanje. Pet ključnih problemov, s katerimi se organizacije spopadajo med prestrukturiranjem ali po njem, je nezadovoljstvo zaposlenih (v 37 % organizacij), neizdelana vizija (34 %), povečano menjavanje zaposlenih in pogostejši bolniški stalež (23 %), uhajanje informacij (20 %) in družbeni nemiri (19 %).

Primer Renault-Vilvoorde iz leta 1997 je bil težka socialna izkušnja, zaradi katere so z Renaultovim zakonom, ki je bil sprejet novembra 1997, izboljšali zaščito zaposlitve. Belgijski okvir vključuje tudi zahteve po tem, da delodajalci, ki razglasijo kolektivno odpuščanje, ustanovijo zaposlitveno enoto (z nekaterimi izjemami). Ta okvir je bil s pojavom krize razširjen.

Psihične težave so v Belgiji eden vodilnih vzrokov nezmožnosti za delo. To je predvsem javnozdravstveni problem, vendar tudi gospodarskih posledic ne bi smeli podcenjevati. Negotovost pri zaposlitvi je eden izmed načinov, kako programi prestrukturiranja vplivajo na zdravje delavcev. Programi prestrukturiranja ustvarijo nestabilno delovno situacijo, pri čemer zaposleni ne vedo, ali bodo obdržali svojo službo, oziroma so negotovi glede določenih vidikov, povezanih z njo. Taka negotovost zaposlitve pri delavcih povzroča stres. Obstaja le nekaj instrumentov za merjenje povzročiteljev stresa pred prestrukturiranjem, med njim in po njem. Čeprav Renaultova zakonodaja predvideva zaščito zaposlenih, po mnenju belgijskih strokovnjakov pušča premalo manevrskega prostora, da bi lahko upoštevali tudi druge vidike, kot je zdravje.

Belgijske delavnice HIRE Plus, ki je bila organizirana 6. maja 2009, se je udeležilo 21 udeležencev in 10 govornikov, med katerimi so prevladovali socialni partnerji, visoki predstavniki vlade, predstavniki podjetij in uradov za zdravje pri delu ter raziskovalci. Njihovo sodelovanje je pričalo o tem, da pri prestrukturiranju v Belgiji vlada veliko zanimanje za zdravje in da se mu v tem procesu pripisuje velik pomen. Sindikati in vlada so se strinjali, da je zdravje med prestrukturiranjem pomembno, in vsi so predstavili številne predloge za izboljšanje procesa prestrukturiranja. Vsi socialni partnerji so enakega mnenja glede vloge, ki jih mora vsak od njih imeti. Prvič, vlada bi morala imeti nadzorno in regulativno vlogo glede na to, da trenutna zakonodaja s tega področja zanemara pomembne vidike. Drugič, o procesu prestrukturiranja, socialnem dialogu in vseh vključenih vidikih se je treba pogajati s sindikati.

2.2 Bolgarija

V Bolgariji je delavnico HIRES Plus, ki je bila organizirana 9. oktobra 2009, obiskalo 37 udeležencev iz 29 ustanov, med njimi:

- državni in javni organi, tudi ministrstvo za delo in zdravje ter druga ministrstva;
- delodajalske organizacije in družbe, tudi MSP ter vodilni sindikati (konfederacije in federacije);
- nevladne organizacije, tudi nacionalni center za zdravstveno varstvo in predstavniki združenja za medicino dela;
- raziskovalci in mediji;
- dr. Metoda Dodič Fikfak – predstojnica Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (Slovenija) – in koordinatorja projektov HIRES in HIRES Plus.

Bolgarska delavnica, ki jo je odprla namestnica ministra za delo in socialno politiko, je potekala ob primernem trenutku, saj je ta tema pomembna glede na stanje v Bolgariji.

Kriza naj bi se v naslednjih 8–10 mesecih še poslabšala, v Bolgariji pa je videti:

- bistveno potrebo po intenzivni reorganizaciji/prestrukturiranju podjetij, zlasti MSP, ki so najbolj ranljiva;
- številna odpuščanja in povečano stopnjo brezposelnosti – predvidena stopnja brezposelnosti je približno 13–15 %, tj. približno 550.000 brezposelnih (od celotnega bolgarskega prebivalstva, ki šteje 7,5 milijona ljudi).

Razprave so se osredotočile na naslednje teme:

- Zdravje v času prestrukturiranja, ki je v ožjem in širšem pomenu deležniki prestrukturiranja ne prepoznavajo dobro. Edini preučevani posledici, ki ju ima prestrukturiranje na zdravje, sta psihosocialna depresija in stres, saj se po nacionalnih podatkih pojavljata pri 30 % bolgarskega prebivalstva.
- Potreba po skupnih ukrepih in dejavnejšem delu socialnih partnerjev, ki so bistvenega pomena za delavce v vseh fazah procesa prestrukturiranja – pri predhodnih pripravah ter izvedbi in lajšanju negativnih posledic; izboljšanje usposobljenosti delavcev in povečanje prilagodljivosti preventivnih ukrepov med prestrukturiranjem z uporabo mediacije in arbitraže.
- Potreba po informacijah, priporočilih in smernicah za zdravo prestrukturiranje. Ustanovile bi se lahko prostovoljne organizacije ali večfunkcijske skupnosti, ki bi vodstvom podjetij – zlasti malih in srednje velikih, ki jim primanjkuje virov – v času prestrukturiranja pomagale z informacijami, posvetovanji, zgledi učinkovitega inovativnega prestrukturiranja in konkretnimi nasveti po meri.
- Vloga Ministrstva za delo in socialno politiko, Ministrstva za zdravstvo, Zavoda za zaposlovanje in Generalnega inšpektorata za delo, ki jo je treba okrepiti na področju:
 - promocije zdravja in ocene zdravstvenih tveganj med prestrukturiranjem ter
 - priprave delavcev na nove zahteve na trgu dela.

- Potreba po zagotovitvi vladnega sofinanciranja za naložbene projekte družb na področju zdravja in varnosti pri delu ter potreba po dopolnitvi in dokončanju delovne zakonodaje in določb, povezanih s prestrukturiranjem in njegovimi negativnimi posledicami tudi na zdravje zaposlenih.

2.3 Danska

Delavnica HIRES je bila organizirana tudi na Danskem, ki se zaradi krize spopada s silovitim povečanjem brezposelnosti (stopnja brezposelnosti je bila ob koncu leta 2009 dvakrat večja kot leto prej). Vendar pa je ta stopnja še vedno za več kot polovico nižja od povprečne stopnje brezposelnosti v EU. Na danski delavnici HIRES Plus je sodelovalo 22 udeležencev:

- vodilne danske delodajalske in delavske organizacije,
- predstavniki danskih sektorskih svetov za delovno okolje,
- predstavniki regij, zlasti bolnišnic (kadrovskih služb, uradov za zdravje pri delu),
- raziskovalci za prestrukturiranje in zasebne organizacije,
- dr. Eusebio Rial González iz Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu ter Elisabeth Armgarth iz švedske skupine strokovnjakov HIRES.

V državi, kjer menjavanje delovnih mest ni neobičajno, vlada prepričanje, da je treba zagotoviti kakovost postopkov spreminjanja, pri čemer je poudarek zlasti na zaupanju; da bi postopek potekal gladko, morajo tistim, ki so za spremembe zadolženi, zaupati direktorji in zaposleni. Ena glavnih ovir pri vključevanju priporočil v zdajšnje poslovanje sta nizka ozaveščenost in slaba usposobljenost direktorjev, zlasti v MSP.

Negativni vidiki prestrukturiranja, povezani z nadzorom in dokumentacijo, so se iz zasebnega sektorja prenesli v javni sektor. To ustvarja negativno podobo javnih organizacij, npr. učitelje imajo za nevredne zaupanja, ker jih je treba nadzirati.

Potekala pa je tudi razprava o vlogah sindikatov. Ti bi morali biti bolj usposobljeni za spoprijemanje s spremembami in se ne bi smeli osredotočati samo na pogajanja o plačah. Pripomorejo lahko k temu, da postopek nemoteno teče.

Ena glavnih prednosti Danske je raven ozaveščenosti o zdravju pri delu. Ker pa nima uradov za zdravje pri delu, je treba obravnavati vprašanje prehoda od zaposlitve do zavoda za zaposlovanje.

2.4 Francija

Množična odpuščanja, zapiranje in selitve podjetij, oddajanje del zunanjim izvajalcem, reorganizacije, združitve, prodaje – vse to gre z roko v roki s prestrukturiranjem, ki je v Franciji zdaj splošen, celo univerzalen pojem, ki se uporablja v različne namene ter je predmet različnih razprav in sporov. Vendar pa prestrukturiranje obsega široko in raznoliko področje, od katerega se resnično upošteva samo del. Prestrukturiranje

je v gospodarskem in socialnem pomenu postalo družbeni dejavnik. Več kot 30 let se francoska družba pomika od *naključnega* razumevanja prestrukturiranja k *strukturalnemu*: do prestrukturiranja lahko pride večkrat, in ne samo med krizo. Prestrukturiranje lahko prizadene katero koli dejavnost (celo uspešno), katero koli podjetje in katero koli kategorijo zaposlenih. V luči trenutne recesije, upadanja BDP, začasnega pomanjkanja dela, propadanja družb, načrtov za odpuščanje in povečanja brezposelnosti sta nizka samozavest in družbeno nasilje dva od številnih znakov globoke krize.

Francoska delavnica je bila organizirana 30. aprila 2009, na njej pa je sodelovalo več kot 100 udeležencev. Med njimi so prevladovali zdravniki specialisti medicine dela, strokovnjaki in svetovalci na področju zdravja pri delu, sindikalisti in predstavniki delavcev, delavnice pa se je udeležilo tudi nekaj kadrovskih direktorjev ter predstavnikov javne uprave na regionalni in lokalni ravni. Na razpravah je bil poudarek na naslednjih temah:

- Prestrukturiranje spreminja značaj in resnost tveganj, ki so jim izpostavljeni zaposleni. Naraščajoča negotovost zaposlitve in podjetij ne omogoča spremljanja in razumevanja tveganj, ki so za določene ljudi postala razpršena ali odložena. Nova tveganja za duševno zdravje zaposlenih, ki jih je v družbi včasih težko odkriti in priznati, spremljajo razvoj novih organizacij dela, ki temeljijo bolj na medosebnih odnosih kot na odnosu med človekom in strojem. Nazadnje pa sodobna tveganja velikokrat zabrišejo meje med javnim zdravjem in zdravjem pri delu, posledično pa deloma zanemarjajo tradicionalno vprašanje o varnosti in zdravju pri delu. Za povrh je to običajno vsaj delno v nasprotju z zakonodajo ter odnosi med delodajalci in delojemalci na nacionalni in evropski ravni.
- Običajni pristopi do prestrukturiranja kažejo, da direktorji, predstavniki sindikatov in javni organi upoštevajo izključno zaposlitvene vidike, ne upoštevajo pa npr. vidikov, ki so povezani z zdravjem. Ob številnih drugih smernicah je mogoče opaziti, kako tradicionalni pogled na varnost in zdravje pri delu, ki je dejansko pristojnost delodajalcev, presega tradicionalne meje podjetij ter vključuje podizvajalce in oskrbovalne verige.
- Gre za pomanjkanje podatkov o povezavi med zdravjem in prestrukturiranjem, čeprav bi že poskusna raziskava o duševnem zdravju pri delu lahko dala koristne ugotovitve.
- Inovativni postopki potekajo:
 - na regijski ravni med zaposlenimi, ki so bili odpuščeni v MSP, da bi povečali njihovo zaposljivost v prihodnje;
 - na ravni sindikatov, ki spremljajo dejavnike stresa in prisilno mobilnost.
- Vprašanje o podpori zaposlenih in medsebojni pomoči med sodelavci se kaže v številnih pobudah: blogih, združenjih za žrtve prestrukturiranja ipd. Zaradi slabe podpore podjetja ali delovnega okolja, na primer, je nekdani delavec v podjetju CAMIF ustvaril blog, s katerim so lahko nekdani sodelavci ohranjali medsebojne stike. To je bila neke vrste *skupinska terapija za krepitev trdoživosti*.

Primer francoskega podjetja France Télécom (v nadaljevanju: FT)

Francija je bila še zlasti dovzetna za ugotovitve projekta HIREs, zlasti potem, ko je septembra 2009 v podjetju FT prišlo do večjega števila primerov samomorov na delovnem mestu. To je povzročilo pravi škandal in žalost. Razprave niso bile omejene na samomore (32 v dveh letih v skupini 102.000 zaposlenih), temveč so obravnavale tudi organizacijo dela in pristope k upravljanju.

Glavne teme so bile:

- prisilna mobilnost, ki se je izvajala od začetka privatizacije družbe (v začetku leta 1997 in pretežno do leta 2004), in val sprememb;
- stres pri delu, na katerega so opozarjali številni sindikati, vendar so njihova opozorila naletela na gluha ušesa ali pa odzivi niso bili prilagojeni trenutni krizi;
- izguba smisla pri delu;
- *medikalizacija* problema, ko se je uprava pri spopadu s krizo najprej odločila, da v proces vključi zdravnike specialiste medicine dela.

Z izjemno pokritostjo v medijih je primer FT sprožil številne politične pobude. Tako je parlament naročil raziskavo psihosocialnih tveganj, predsednik vlade pa posebno raziskavo stresa na delovnem mestu; ministrstvo za delo je sprejelo zahteve, po katerih bi morala podjetja z več kot 1000 zaposlenimi do srede februarja 2010 razviti ukrepe za preprečevanje psihosocialnih tveganj, tudi v primeru prestrukturiranja, in doseči dogovor o upravljanju s stresom. Izdelan in objavljen bo seznam, na katerem bodo podjetja označena s tremi barvami: z zeleno podjetja, ki so sprejela dogovor, z oranžno tista, ki so prepoznala težave, preostala z rdečo.

2.5 Nemčija

Nemška delavnica je bila organizirana 10. septembra 2009 v prostorih nemškega Zveznega urada za zdravje pri delu (BAuA) v Berlinu. Na njej je sodelovalo 43 udeležencev, in sicer:

- strokovnjaki iz Zveznega urada za zdravje pri delu;
- predstavniki Zveznega ministrstva za delo in socialne zadeve;
- predstavniki poklicnih združenj;
- direktorji podjetij;
- predstavniki sindikatov na ravni države in podjetij;
- predstavniki Deželnega inštituta za zdravje in delo (LIGA NRW);
- svetovalci iz agencij začasno delo in
- strokovnjaki iz služb za promocijo zdravja pri delu.

V državi, ki jo je kriza močno prizadela (v letu 2009 se je BNP zmanjšal za 5,6 %) in ki je uvedla številne gospodarske in socialne ukrepe za spopadanje s krizo, so se seveda vsi sodelujoči zavedali, da prestrukturiranje pušča posledice na zdravju

delavcev in da je nujno ukrepati. Ukrep zaposlovanja s krajšim delovnim časom, ki velja za do 1,3 milijona delavcev in s katerim so zmanjšali število nezaposlenih za približno 400.000, je postal evropski vzor.

Številne države so med krizo leta 2009 skušale slediti nemškemu zgledu. Nemški ukrepi so naraščanje števila brezposelnih zaradi krize omejili na 300.000 dodatnih prijavljenih primerov (povečanje s 3,3 na 3,6 milijona). Vendar je razprava pokazala, da je izvajanje množice tovrstnih ukrepov v praksi jasno zaostajalo za znanstvenimi ugotovitvami in spoznanji. Izstopale so naslednje teme:

- Zgled dobrih praks in njihove širitve. Podjetij s politiko ali znanostjo ni bilo mogoče prepričati, da bi spremenila svoje delovanje; na primeru jim je bilo treba pokazati, kako prestrukturiranje v praksi vpliva na zdravje. V vsakdanjem poslovanju ter zlasti v MSP so te teme zaradi omejenih finančnih virov pogosto zanemarjene. Predlog, da bi primere dobre prakse kar najbolj razširili, je dobil široko podporo. Dosedanje izkušnje kažejo, da je učinkovitost te strategije omejena: ali zadostuje, da zaupamo samo dobremu imenu podjetij?
- Nujno je treba razviti nove norme, ki so za podjetje obvezujoče, in ustanoviti nadzorne ustanove. Omenjali so tudi, da posamezne organizacije za zdravstveno zavarovanje skrbijo učinki prestrukturiranja na zdravje delavcev. Treba je podrobno preučiti vprašanje, kako socialne deležnike pripraviti do tega, da bodo izvajali najboljše prakse, ko gre za učinke, ki jih ima prestrukturiranje na zdravje. Nasploh so povpraševanja glede primerov dobre prakse pričala o velikem zanimanju za konkretne primere, ko je prestrukturiranje potekalo uspešno in na primeren način.
- Slabo zdravje kot stroškovni dejavnik in zgodnje posredovanje. Predlagano je bilo, da bi podjetja morali opozoriti na visoke stroške zdravja, ki nastanejo zaradi pospešenega in brezčutnega prestrukturiranja. Pripravljenost podjetij, da sodelujejo v projektih promocije zdravja pri delu, bi bila bistveno večja, če bi bili ti projekti tudi gospodarsko zanimivi. Vendar pa je analiza stroškov in koristi ter stroškovne učinkovitosti na tem področju zelo zapletena, ker izračuni temeljijo na različnih predpostavkah. Zgodnjih pokazateljev pogosto ne razumemo kot takih, zdravstvene koristi pa se uresničijo s časovnim zamikom v prihodnosti. Ali bi morali z zdravjem povezane stroške ponovno internalizirati, če moramo zdravje upoštevati kot stroškovni dejavnik v procesu prestrukturiranja? Številni udeleženci so dejali, da je dejavnosti za promocijo zdravja treba začeti zgodaj. Preprečevanje je pogostejše učinkovitejše od omejevanja škode, ko že pride do sprememb. Vendar pa je zdravje zelo redko vključeno v strateški razvoj podjetij.
- Ustrezne metode. Več udeležencev je zaradi spreminjajočih se delovnih razmer zahtevalo predstavitev najnovejših instrumentov. Treba bi bilo npr. podrobno oceniti tveganja, ki jih prestrukturiranje prinaša, to oceno pa bi bilo treba primerno posodablјati. Pri tem bi morala podjetja redno uporabljati primeren vprašalnik o psihosocialnem stresu in prestrukturiranju. Zaposlene bi bilo treba o teh zdravstvenih vidikih izobraziti že med poklicnim usposabljanjem. Poleg tega bi morali zlasti MSP olajšati dostop do primernih metod.

Spremljanje

Raziskavo, ki se redno izvaja v Severnem Porenju -Vestfaliji, so spodbudili rezultati projekta HIRES. Med drugim obravnava psihosocialni stres zaradi prestrukturiranja. Leta 2009 je bilo prestrukturiranje na seznamu 15 psihosocialnih povzročiteljev stresa na četrtem mestu.

2.6 Italija

V Firencah se je 9. julija 2009 na razpravi o končnem poročilu HIRES sestalo 36 strokovnjakov, da bi natančno pregledali predlagana priporočila glede odnosa med prestrukturiranjem podjetij in zdravjem. Izdelali so podrobno oceno tega odnosa in priporočil glede na dejansko stanje v Italiji, pri čemer so se osredotočili zlasti na MSP. Delavnice so se udeležili predstavniki velikih italijanskih podjetij, multinacionalk s poslovnimi enotami v Italiji, italijanskih bančnih skupin, večstoritvenih družb (nekdanjih komunalnih podjetij), regionalnih ustanov in agencij, raziskovalnih središč in univerz, pa tudi drugi strokovnjaki iz manjših podjetij in zastopniki predstavniških združenj (tj. prof. Sergio Iavicoli, generalni sekretar ICOH).

Na delavnici so se osredotočili na:

- priznavanje raznolikosti pristopov do dobrega počutja v podjetjih in pri prestrukturiranju podjetij;
- odsotnost homogenih in učinkovitih podatkovnih baz učinkov prestrukturiranja podjetij na nacionalni in evropski ravni, zlasti za MSP, za katera je še zlasti težko zbrati podatke; nasprotno pa zdravje v podjetjih lahko merimo tudi glede na zadovoljstvo in dobro počutje zaposlenih. Nepremišljeno prestrukturiranje povzroča splošen upad produktivnosti; uspešno podjetje pritegne ljudi z boljšimi spretnostmi in znanjem; ti so na trgu dela najbolj iskani;
- potrebo po razvoju rešitev za prestrukturiranje, ki najmanj škodijo dobremu počutju zaposlenih. Med naloge področnih in socialnih akterjev, ki so neposredno vpleteni, spadajo tudi izvirne in prilagodljive rešitve, s katerimi se lahko izognemo preprostemu izvajanju shem za odpuščanje. Ključno je, da se prilagodljivost podjetij uskladi z reševanjem problema tveganega zaposlovanja glede na posledice, ki jih to ima na vzdušje v podjetju, na zaupanje in posledično na uspešnost podjetja.

Izkazalo se je, da mala podjetja tvorijo produktivno tkivo italijanskega in evropskega poslovanja ter s tem tudi jedro gospodarstva. Vendar pa velike družbe in mala podjetja uporabljajo različne vzorce, in tako v MSP ni mogoče ubrati enakega pristopa kot v velikih družbah; poleg kategorij, ki so pri prestrukturiranju izpostavljene tveganjem in so navedene v poročilu projekta HIRES, je treba upoštevati tudi delavce v MSP ter male podjetnike v stečaju.

Na delavnici so poudarili nujnost:

- ozaveščanja podjetij, ustanov in javnosti o tem, da so pobude za izboljšanje dobrega počutja posameznikov pomembne; in ozaveščanje nosilcev odločanja, da mora odločitve v zvezi z dobrim počutjem v podjetjih sprejeti najvišje vodstvo podjetja;
- skupnega obravnavanja dveh ključnih vprašanj zaposlovanja in zdravja na vseh ravneh v podjetjih, ustanovah in reprezentativnih kategorijah ter sistemih za raziskovanje in zbiranje podatkov;
- spodbujanja sistemskega ukrepanja, v katerem sodelujejo tudi zunanji deležniki v MSP, ter spoštovanja ugleda podjetja kot vrednote, tudi zaradi kaskadnega učinka, ki ga ima izguba ugleda na sistem MSP;
- opuščanja pretiranega zagovarjanja socialne države in vlaganja v ohranjanje ozračja zaupanja v kontekstu psiholoških pogodb podjetij z zaposlenimi, ki so izpostavljeni tveganju;
- izobraževanja o tem, da sprememba pomeni priložnost in naložbe v vseživljenjsko usposabljanje, pri čemer se nagraduje dejaven odnos do lastnih spretnosti in poklicnega življenja;
- spodbujanja dejavnega vključevanja lokalnih javnih uprav zaradi ustvarjanja sistemskih rešitev, ki jih je mogoče posnemati.

2.7 Litva

Od leta 2009 se Litva spopada z gospodarsko recesijo, zaradi katere se je pozornost usmerila na socialna vprašanja, na katera vplivajo trenutni gospodarski dogodki, in na posledične organizacijske spremembe, kot so povečanje brezposelnosti in neizpolnjene potrebe delavcev. Gospodarska in finančna kriza je pospešila organizacijske spremembe in procese prestrukturiranja pri zasebnikih, v javnih ustanovah in drugih organizacijah. Pa vendar: do sprememb in prestrukturiranja v tolikšnem obsegu ne more priti brez žrtev.

Na nacionalni delavnici projekta HIREs Plus so bili obravnavani inovativni pristopi in priporočila za politiko. Potekala je 2. oktobra 2009, udeležili pa so se je:

- oblikovalci zdravstvene politike, predstavniki ministrstev za delo, zdravje in obrambo, odborov litovskega parlamenta za zdravstvene in socialne zadeve, za delo ter državnega inšpektorata za delo in litovskega zavoda za zaposlovanje;
- predstavniki podjetij in sindikatov (konfederacije in federacije);
- predstavniki akademskih in izobraževalnih ustanov, tudi z univerz v Vilni in Kaunasu;
- predstavniki uradov za zdravje pri delu in specializiranih ustanov.

Sicer ni bilo dvoma, da je vprašanje spodbujanja socialno občutljivega in odgovornega pristopa do prestrukturiranja pomembno in da ga je treba obravnavati pravočasno ter da bi skrb za zdravje prizadetih delavcev prinesla stroškovne koristi. Vendar pa so se na seminarju pokazale nekatere težave, ki so značilne za to državo, in potreba po iskanju novih metod komunikacije med nacionalnimi socialnimi partnerji. Na okrogli

mizi, ki je bila organizirana na seminarju, se je izkazalo, da je treba vprašanja analizirati in jih obravnavati v obliki socialnega dialoga, ob tem pa izpostaviti zdravstvene težave, ki nastanejo v delovnem okolju, in njihov vpliv na dobro počutje. Udeleženci seminarja so se soglasno strinjali, da je sodelovanje deležnikov bistveni pogoj za uspešno reševanje tega problema.

V zvezi z zdravjem in prestrukturiranjem so opredelili tudi naslednje težave in ovire:

- Razvoj modela družbene odgovornosti podjetij je v zaostanku, poleg tega pa podjetja premalo poročajo vladnim ustanovam.
- Kritika je bila usmerjena na državne ustanove, ker si svojih odgovornosti ne delijo ustrezno, priznali pa so, da hitre spremembe v zakonodaji otežujejo izvajanje priporočil projekta HIRES, zlasti tistih v zvezi z načrtovanjem obveščanja o spremembah. Nekateri direktorji ne izpolnjujejo zakonskih zahtev, državne ustanove pa so na tem področju nedejavne in včasih podkupljive.
- Pristopom za prestrukturiranje prav tako primanjkuje blažilnih mehanizmov za primere brezposelnosti.
- Država se osredotoča predvsem na vprašanja stabilnosti in tako v ozadje potiska problem zdravja; v delovnem okolju pa je varnost pomembnejša od zdravstvenih težav delavcev. Delodajalci neradi namenjajo dodatna sredstva za zdravniške preglede zaposlenih, zaradi vrzeli v zdravstvenem sistemu pa številni nimajo dostopa do zdravnikov.
- Dialog med socialnimi partnerji je še vedno slab, delavcem pa pogosto ne uspe zaščititi svojih interesov (npr. tako, da se ne vključijo v sindikat).
- V praksi naj bi primanjkovalo strokovnjakov, praktičnih metodoloških instrumentov ter znanj za oblikovanje in izvajanje načrtov prestrukturiranja.

Kljub temu pa obstajajo priložnosti in možnosti za izboljšanje, in sicer s:

- posredovanjem rezultatov projekta HIRES delodajalcem in strokovni javnosti;
- enotnim vključevanjem priporočil v državno gospodarstvo z uporabo zakonodajnih aktov, ki bi bili obvezujoči za delodajalce, hkrati pa bi jim ponudili določene davčne olajšave;
- krepitvijo socialnega dialoga in vloge sindikatov (npr. z uvajanjem obveznega zastopanja delavcev);
- spodbujanjem družbeno odgovornih dejavnosti in izvajanjem modela družbene odgovornosti podjetij;
- zagotavljanjem podpore MSP ter učinkovitim jamstvenim skladom (za kritje dolgov plačilno nesposobnih delodajalcev);
- večjim številom poglobljenih raziskav vpliva, ki ga ima prestrukturiranje na zdravje (dolgoročne študije spremljanja), in:
 - ocenjevanjem vpliva prestrukturiranja na zdravje in posredovanje rezultatov javnosti,
 - raziskavami, s katerimi bi določili primere dobrih praks, rezultate pa posredovali širši javnosti;

- izboljšanjem dostopnosti zdravstvenih storitev in krepitevijo delovanja služb za zdravje pri delu v Litvi v skladu z ratifikacijo Konvencije MOD št. 161;
- spodbujanjem bolj poglobljenega sodelovanja državnih ustanov z organizacijo različnih seminarjev in skupnih projektov;
- vključevanjem prestrukturiranja kot dejavnika tveganja v oceno psihosocialnega tveganja ter oblikovanjem praktičnih metodoloških instrumentov, praktičnih priročnikov in instrumentov za ukrepanje;
- usposabljanjem strokovnjakov (npr. delovnih psihologov) zlasti na področju zdravja pri delu (npr. delovne inšpekcije, javne zdravstvene ustanove, zavodi za zaposlovanje).

2.8 Nizozemska

Nizozemska delavnica je bila organizirana 9. aprila 2009, na njej pa je sodelovalo 20 udeležencev:

- predstavnik ministrstva za socialne zadeve in zaposlovanje;
- predstavniki podjetij in sindikatov;
- predstavniki svetov delavcev;
- predstavniki uradov za zdravje pri delu;
- samozaposleni kadroviki ter svetovalci za zdravje in varnost;
- predstavniki raziskovalnih in izobraževalnih inštitutov;
- novinarji.

Na Nizozemskem so se osredotočili na naslednje teme: šolanje direktorjev, zaposljivost delavcev ter vprašanja komunikacije, pravičnosti in sodelovanja. Neradi priznavajo, da so v procesu prestrukturiranja direktorji pod pritiskom z dveh strani. Srednje vodstvene delavce je treba prej in podrobneje obvestiti o prihajajočih spremembah ter jim dati možnost, da izrazijo svoje mnenje, čeprav do tega redko pride. Reorganizacije pogosto potekajo od zgoraj navzdol, srednji vodstveni delavci pa so pogosto izključeni iz procesa konstruktivnega razmišljanja. Zaupanje je bistven dejavnik za uspešno prestrukturiranje. Delavci morajo biti prepričani, da bodo obravnavani pravično. Da pa bi v negotovih časih obdržali zaupanje delavcev, je v tem procesu treba posvetiti pozornost pravičnosti in poštenosti. Kaže, da ima tu bistveno vlogo jasna komunikacija. Prav tako je pomembna doslednost. Delavci morajo imeti občutek, da se odločitve o prestrukturiranju sprejemajo in izvajajo pošteno, dosledno in nepristransko. Če imajo možnost, da v procesu odločanja izrazijo svoje mnenje, je bolj verjetno, da se jim bo ta proces zdel pravičen.

Nizozemski rezultati zrcalijo nizozemsko kulturo, v kateri je pomembno, da lahko pri odločanju sodelujejo vse udeležene strani. Na delavnici so bile navedene številne ovire, ki se pojavljajo na Nizozemskem:

- Najvišje vodstvo se boji prestrukturiranja od spodaj navzgor. Meni, da je to pretežno in da povzroča preveč ovir.
- Osebe, udeležene v procesu, imajo premalo izkušenj s *participativnim prestrukturiranjem*. Ne znajo ga izvajati.

- Prestrukturiranje se še vedno razume kot občasen pojav, s katerim imajo ljudje le malo izkušenj. Treba je oblikovati načrt.
- Udeleženci so navedli dobre primere in prakse na teh področjih. Na Nizozemskem obstajajo možnosti dodatnih ukrepov za varovanje zdravja delavcev pred prestrukturiranjem, med njim in po njem.

2.9 Romunija

Delavnico HIREs Plus so v Romuniji organizirali 29. maja 2009. Na njej je sodelovalo 19 udeležencev: predstavniki javnih ustanov (ministrstva za zdravstvo, ministrstva za delo, inšpektorata za delo, zavoda za zdravstveno zavarovanje, inštituta za javno zdravje), socialni partnerji, podjetja (skupina Dacia Renault), ponudniki storitev medicine dela in druge romunske organizacije, ki delajo na področju zdravja pri delu na strateški in operativni ravni. K sodelovanju so bili povabljeni tudi strokovnjaki in raziskovalci. Poleg koordinatorja projekta HIREs Plus sta na seminarju sodelovala tudi dva tuja strokovnjaka iz Nemčije in Slovenije.

Osrednja tema razprave na seminarju je bil primer skupine Dacia Renault. Program prestrukturiranja je bil razdeljen na 20 faz zmanjševanja števila 11.280 delavcev in se je odvijal vsako četrletje med 1. decembrom 1999 in 1. septembrom 2004. Podjetje ima kadrovskega svetovalca, ki pomaga pri zmanjševanju stresa. V podjetju prav tako spremljajo psihosocialne kazalnike in odkrivajo nove primere tesnobe, depresije ali motenj spanja kot tudi število obiskov pri zdravniku zaradi različnih simptomov stresa (izbruhi joka, nevrovegetativne motnje itd.). Poleg tega so se leta 2010 odločili za raziskavo z anketo, v kateri so zastavljena vprašanja o stresu in katere namen je oceniti stopnjo stresa med zaposlenimi. Kolektivna pogodba delavcem omogoča, da ob prijavi poklicne bolezni v primerjavi z drugimi delavci prejmejo odpravnino za pet dodatnih mesecev. To delavce spodbuja k prijavljanju poklicnih bolezni.

Na tej podlagi so v podjetju ugotovili:

- med povečanjem števila prijavljenih poklicnih bolezni in obdobji prestrukturiranja ni mogoče ugotoviti neposredne povezave;
- vendar pa obstaja jasna povezava med številom prijavljenih poklicnih bolezni in premoženjskimi koristmi, ki jih zaposleni dobijo v primeru prijave.

Ob študiji primera Dacia so načeli splošno razpravo in izpostavili nekaj pomembnih dejstev:

- Poklicne bolezni v Romuniji. Število prijavljenih poklicnih bolezni je glede na število prebivalstva precej nizko (okrog 1000 primerov letno na 22 milijonov prebivalcev, kar je precej pod evropskim povprečjem, čeprav so splošne delovne razmere v Romuniji občutno pod ravno EU). Razlog tiči v odporu zdravnikov specialistov medicine dela do diagnosticiranja poklicnih bolezni, če jih plačujejo delodajalci. Obstajajo podjetja, ki poklicnih bolezni nočejo prijavljati, čeprav

te obstajajo in so očitne. Precej pogosto tudi delavci neradi prijavljajo bolezni, kar je razumljivo, saj se bojijo, da bodo izgubili službo.

- V Romuniji je treba podpirati socialno občutljiva podjetja in okrepiti skrb podjetij za odpuščene delavce. Trenutno se večinoma daje prednost odpravninam, odpuščeni pa so prepuščeni državnim ustanovam, ki ob velikem številu odpuščenj nimajo potrebnih virov, da bi se ustrezno odzvale. Udeleženci delavnice so podprli zamisel o prilagodljivejši zakonodaji, ki bi pravočasno priskrbel finančne in kadrovske vire za projekte, povezane s prestrukturiranjem na lokalni ravni.
- Treba je spodbujati sodelovanje in zaupanje med delodajalcem in zaposlenimi. Pri prestrukturiranju mora imeti pomembno vlogo socialni dialog. Na ravni podjetij je treba razširiti pristojnost in dejavnost odbora za varnost in zdravje pri delu. Kriza ne sme biti razlog za zmanjšanje količine sredstev, namenjene zdravju delavcev. Program promocije zdravja pri delu bi moral biti sprejet na državni ravni, prednost pa bi mu morali dajati nenehno, in ne samo začasno.

2.10 Slovenija

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) je 23. in 24. aprila 2009 organiziral mednarodno okroglo mizo, ki ji je sledila konferenca z naslovom *Prestrukturiranje podjetij in zdravje delavcev*. Oba dogodka so organizirali v okviru delavnice HIRES Plus. Na konferenci je sodelovalo približno 100 udeležencev, večinoma strokovnjakov za zdravje pri delu in zdravnikov. Okrogla miza, ki jo je odprl svetovalec predsednika države za zdravstvo, socialo in humanitarna vprašanja, je bila organizirana 23. aprila, na njej pa je sodelovalo 27 udeležencev:

- predstavniki javnih organov (javnih zdravstvenih zavodov, statističnih uradov ter Zbornice za varnost in zdravje pri delu),
- predstavniki delodajalskih organizacij in Zveze društev za kadrovske dejavnost,
- zdravniki,
- predstavniki sindikatov,
- priznani slovenski strokovnjaki za krizno komuniciranje, upravljanje in delovno pravo,
- koordinator projekta HIRES Plus in Elisabeth Armgarth, ki je predstavila proces prestrukturiranja v švedskem podjetju Ericsson.

Glavne teme razprave:

- Izguba službe je velik dejavnik stresa. Slovenci so brezposelnosti še posebno nenaklonjeni, kar ima verjetno (vsaj delno) korenine v preteklosti. Psihosocialno tveganje je zato veliko, treba pa je ukrepati takoj in pomagati odpuščenim delavcem, saj je to trenutno preslabo organizirano. Delodajalci in država bi morali prevzeti skrb za odpuščene delavce. Vsi sodelujoči v procesu prestrukturiranja, odpuščeni delavci in direktorji, ki so delavce prisiljeni odpustiti, so nekako stigmatizirani. Da bi povečali ozaveščenost, je ključno odpraviti stigmatizacijo vseh, na katere procesi prestrukturiranja kakor koli vplivajo.

- Velika skupina netradicionalnih delavcev je v bistveno slabšem položaju, saj je pogosto izpostavljena večjim tveganjem brez posebne zaščite. Ti delavci bi morali imeti enake pravice kot drugi in bi morali biti zaščiteni.
- Velik problem je pomanjkanje (vnaprej pripravljenih) komunikacijskih strategij in posledično slaba komunikacija, zato se pojavljajo dvomi o upravičenosti sprememb, ki načnejo zaupanje v vodstvo in povzročajo večjo negotovost. Do težav v komunikaciji ne prihaja samo na ravni podjetja, temveč tudi pri sodelovanju z zunanjimi deležniki.
- Sloveniji prav tako primanjkuje različnih kadrovskih virov, zato je ključno, da se osebe (kadrovske osebe, direktorji, svetovalci itd.) izobraži na tem področju. Vseživljenjsko učenje ni dobro razvito.
- Na državni ravni je treba v zvezi z oblikovanjem in izvajanjem procesa prestrukturiranja izdelati ter objaviti praktične okvirne smernice za podjetja in organizacije (zlasti za MSP).
- Zbiranje in ocenjevanje podatkov, povezanih z zdravjem delavcev pri procesih prestrukturiranja, je izjemno pomembno za ocenjevanje dejanske situacije in načrtovanje prihodnjih dejavnosti na tem področju. V središču zanimanja so predvsem vzročni odnosi. Predstavljene so bile nekatere rešitve, kako bi bilo mogoče združiti podatke iz različnih obstoječih podatkovnih zbirk. Prestrukturiranje bi moralo biti del ocene tveganj (psihosocialna tveganja).
- Vloga pooblaščenih zdravnikov se je v današnjih kriznih razmerah spremenila. Med prestrukturiranjem bi lahko specialisti medicine dela delovali kot posredniki. Poudariti je treba, da je njihova vloga pogosto protislovna, saj zdravnike in delavce plačuje isti delodajalec, kar pri delavcih pogosto vzbuja določeno nezaupanje. Zato bi morali biti pooblaščeni zdravniki finančno vezani na zavarovalnice, in ne na delodajalce.
- Promocijo zdravja pri delu je treba na ravni države in podjetij sprejeti kot eno od strategij za lažje srečevanje s kriznimi situacijami.
- Treba je uvesti in ohranjati intenziven dialog z vsemi vpletenimi deležniki, ki so družbeno odgovorni in morajo zato dejavno sodelovati.

2.11 Španija

Španija je ena od držav, ki jih je kriza najbolj prizadela, saj ima stopnjo brezposelnosti, ki presega 20 %. Španska delavnica je bila organizirana 24. septembra 2009, na njej pa je sodelovalo 45 udeležencev. Glavne teme razprave na delavnici so bile:

- Povezava med zdravjem in procesi prestrukturiranja v obdobju recesije. V velikih podjetjih se pri pogajanjih o prestrukturiranju zdravju ne posveča posebne pozornosti, še manj pa v MSP. Čas in prostor, ki sta na voljo med pogajanjimi o postopkih zakonskega urejanja zaposlovanja, pri čemer gre za predpisane postopke, ne omogočata upoštevanja dejavnikov, ki ne bi bili strogo povezani z zaposlovanjem in gospodarstvom. Zato zdravje delavcev ni vključeno v socialne načrte. Dejstvo je, da ga ne zajemajo programi sindikatov, delodajalcev ali javne uprave. Zdravje in preprečevanje tveganj na delovnem mestu sta povezana z visokimi poslovnimi stroški.

- Podjetja, ki poskrbijo za preprečevanje tveganj, imajo od tega korist. Protislovno je, da bolj škodljivo kot lahko delo vpliva na zdravje delavcev, tem manj se upošteva zdravstvena razsežnost. Vendar je izboljšanje dobrega duševnega počutja zaposlenih še pomembnejše v obdobju svetovne gospodarske krize, ko se dnevno poroča o negativnih statistikah in ko naraščajo družinski (hipotekarna plačila) in socialni problemi.
- Vsaj z vidika sindikatov bi se morali predstavniki delavcev začeti zavedati potrebe po obravnavi vpliva, ki ga imajo poslovna reorganizacija in procesi prestrukturiranja na zdravje, pa naj bodo specializirani za varnost in zdravje pri delu ali ne. Prav tako morajo biti ukrepi sindikatov na ravni podjetja ali sektorja oblikovani tako, da upoštevajo zdravje pri delu.
- Pomanjkanje podatkov. Recesija je trenutno stanje samo še zaostila. Nekatere študije kažejo, da sta se obremenitev in pritisk pri delu skupaj z nestabilnostjo zaposlitve, ki je dejavnik prihodnje negotovosti, že povečala. V Španiji skoraj ne obstajajo podrobnejše raziskave te teme. Longitudinalne študije bi bile priporočljive, vendar pa zahtevajo dolgoročno podporo. Mogoče je izvesti manjše, cenejše analize in tako rešiti del problema ter pridobiti pomembne rezultate, kot se je v letih 2008 in 2009 zgodilo na primeru Seata v Barceloni: z raziskavo so želeli ugotoviti vpliv dejavnikov dela, kot so administrativni postopki za kolektivna odpuščanja, na psihiatrično patologijo delavcev.
- Treba je ponovno razmisliti o novi evropski paradigmi, ki s prožno varnostjo omogoča in povečuje zaposljivost. To prav tako vključuje prvine, ki odgovornost za zaposljivost delavcev ob prehodu na novo delovno mesto prenašajo na same delavce. Nedavni pristopi k prožnosti so bili zasnovani tako, da so pritisk prenašali na posamezne delavce, ne da bi pri tem upoštevali, kako učinkujejo in vplivajo na zdravje posameznika ali skupnosti. Prav tako pristop prožne varnosti do zdaj ni upošteval vidikov dobrega počutja, usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja ali zdravja pri delu ter duševnega zdravja.
- Splošnejše upoštevanje zdravja v podjetjih. Še vedno obstaja preveč ovir ustreznemu upoštevanju zakonov za preprečevanje tveganj. V Španiji je preprečevanje tveganj še vedno v glavnem prepuščeno zasebnim podjetjem, kar povzroča cenovno vojno med zunanjimi podjetji za preprečevanje tveganj in posledično slabšo kakovost storitev. Zato psihosocialna in ergonomska tveganja v malih podjetjih niso ugotovljena ali ocenjena. Sistem ocenjevanja tveganj, ki ga uporabljajo vzajemne družbe, ne upošteva izpostavljenosti psihosocialnim tveganjem, ampak se osredotoča le na tveganje nesreč na običajnem delovnem mestu.

2.12 Švedska

Švedsko je kriza, s katero se spopada od leta 2008, prizadela zgodaj in močno, vendar država v procesih prestrukturiranja zdravje razmeroma dobro obravnava. Način, kako se zdravje v procesih prestrukturiranja upošteva in obravnava, je odvisen od tega, kako je prestrukturiranje organizirano. Na Švedskem je slednje običajno dobro organizirano. Delodajalci in sindikati prevzemajo velik del odgovornosti za usodo

odpuščenih delavcev; pogajajo se, kako jim lahko ponudijo pomoč pri iskanju nove službe. Prav tako obstaja tesna mreža akterjev, ki skrbijo za odpuščene delavce: t. i. sveti za varovanje zaposlitve, izkušene ustanove za nadomestne zaposlitve, nekatere od njih specializirane za rehabilitacijo in vprašanja zdravlja.

Švedska delavnica je bila organizirana 16. septembra 2009, na njej pa je sodelovalo 27 udeležencev iz podjetij, sindikatov, svetov za varovanje zaposlitve, vlade in parlamenta. Sestali so se na veliki okrogli mizi, na kateri so razpravljali o številnih vprašanjih in obravnavali več študij primerov podjetij.

Pomembnejše teme so bile:

- Težave pri določanju jasne meje med odgovornostjo podjetij za promocijo zdravlja pri delu ter odgovornostjo države in drugih javnih deležnikov za skrb za zdravje delovne sile. Udeleženci so priznavali, da so za ohranjanje svojega zdravlja odgovorni tudi delavci sami.
- Pomembnost dolgoročne promocije zdravlja pri delu. Nekatera podjetja med širitvijo ne skrbijo za zdravje delavcev. Celo takrat, ko dejansko ugotovijo, da morajo odpuščenim delavcem, ki imajo zdravstvene težave, ponuditi pomoč, to težko storijo, saj delodajalci nimajo dostopa do podatkov o zdravstvenih težavah.
- Splošna zaskrbljenost zaradi vse močnejšega pritiska na storilnost zaposlenih. Delodajalci lahko prevzamejo odgovornost za rehabilitacijo svojih delavcev tako, da več pozornosti posvetijo njihovim zdravstvenim težavam.
- Udeleženci so zastavili vprašanje o izobraževanju vodstva. Ali ne bi morali biti direktorji usposobljeni za vodenje ne le v času, ko podjetje dobro posluje, temveč tudi v času recesije, ko gre podjetju slabo?
- In končno, več pozornosti si zasluži tiho prestrukturiranje, ki vpliva na zaposlene za določen čas ter MSP.

Uspešnost švedskega modela je odvisna od tega, kako se vključujejo tisti, ki niso v sistemu. To ni pomembno samo za zaposlene za določen čas, ampak tudi za tiste, ki so sposobni za delo, in tiste, ki za delo niso sposobni, ker imajo zdravstvene težave. Švedski socialni sistem je odvisen od stopnje zaposlenosti. Dokler so državljani zaposleni, so sorazmerno dobro zaščiteni.

Če imajo delavci težave z zdravjem, zanje skrbi država. Že dolgo poteka razprava o učinkovitosti tega sistema, kar je tudi povzročilo, da se odgovornost prenaša na delodajalce. Država je delodajalcem naložila dodatno odgovornost za rehabilitacijo delavcev, ki imajo težave, povezane z delom, poleg tega pa je čutiti težnjo po vključevanju za zdravje pomembnih vidikov v kolektivne pogodbe, na podlagi katerih naj bi delavci prejeli nadomestilo za znižane boleznine in možnost razširjenega zdravstvenega zavarovanja.

2.13 Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske

Trg dela v KZ, ki ga je finančna kriza še zlasti prizadela, in to ne samo v sektorju finančnih storitev, pripisuje večji pomen fleksibilnosti, zato je manj dejavnikov, ki bi ovirali procese prestrukturiranja. Delavnica HIRES Plus je bila organizirana 6. julija 2009, na njej pa je sodelovalo 20 udeležencev iz:

- nekaj večjih podjetij,
- sindikatov,
- univerz,
- organizacije za odnose med delavci in delodajalci (ACAS).

Srečanja so se udeležili tudi Jean Lambert, poslanka ZK v Evropskem parlamentu, in oba koordinatorja projektov HIRES in HIRES Plus.

Udeleženci so se strinjali, da lahko prestrukturiranje škodljivo vpliva na zdravje tistih, ki se jih prestrukturiranje neposredno dotakne, in tistih, ki po prestrukturiranju svoje delovno mesto obdržijo. Zaradi trenutnih gospodarskih pritiskov so ugotovitve projekta HIRES še pomembnejše za varovanje in promocijo zdravja, pri čemer so mogoče razlike glede na spol.

Udeleženci so ugotovili, da so v sporočilu Urada za zdravje in varnost pri delu v zvezi z obvladovanjem stresa na delovnem mestu že navedeni morebitni negativni učinki prestrukturiranja, vendar pa je iz primerov razvidno, da je le malo podjetij sprejelo ukrepe glede tega vprašanja. Zdravje je tema, ki se pri prestrukturiranju zanemarja, in tudi sindikati niso izjema, razen sindikata Prospect, ki je za svoje člane izdal smernice o učinkih prestrukturiranja na zdravje in varnost z naslovom Pravična sprememba.

Menili so tudi, da lahko ustanove in socialni akterji sprejmejo ukrepe za lajšanje učinkov prestrukturiranja na zdravje delavcev. Med podjetji, ki so sprejela ukrepe v zvezi z zdravstvenimi vprašanji v času prestrukturiranja, so bila tista večja podjetja, v katerih je človeški kapital še zlasti pomemben za njihovo uspešnost. To bi mogoče lahko bil del pristopa k prestrukturiranju, ki temelji na oceni tveganj.

V razpravi je večina udeležencev podprla različna priporočila, ki jih vsebuje projekt HIRES, in mnogi so poudarjali, da je treba razviti mehanizem za spremljanje stresa pri delu, s katerim bi lahko težave opredelili in jih hitro odpravili. Osrednje vprašanje seminarja je bilo, kako doseči doslednejše upoštevanje priporočil projekta HIRES. To je mogoče toliko pomembneje na prožnem trgu dela, kakršen je v ZK.

3. Razprave o priporočilih HIREs

Glavni cilj projekta HIREs Plus je bil oceniti, kako so bila sprejeta politična priporočila projekta HIREs. Zato je 12 izdelanih priporočil imelo pomembno vlogo na nacionalnih seminarjih, ki so bili organizirani v 13 državah EU, vključenih v projekt HIREs Plus.

Razprave v vseh državah so pokazale, da so se ljudje na splošno zelo strinjali s priporočili HIREs, kar je preseglo vsa pričakovanja koordinatorjev. Skoraj ni bilo udeleženca, ki ne bi poudarjal, da je sama tema pomembna, in le nekaj jih je podvomilo o dejanski izvedljivosti ali uresničljivosti priporočil.

Samo na italijanskem seminarju je bilo izrecno navedeno, da je v oceno tveganj prestrukturiranja med ciljne skupine, pri katerih je treba upoštevati zdravje, treba vključiti tudi majhne podjetnike, ki bankrotirajo zaradi krize.

Udeleženci bolgarskega seminarja so podali naslednjo oceno: vsem vprašanim se je delavnica zdela uporabna in pomembna v luči gospodarskih razmer v državi. Obenem so poudarili pomembnost mednarodne udeležbe na nacionalnih forumih. Na številnih drugih seminarjih so izpostavili potrebo po nepretrganem izvajanju nacionalnih delavnic, ki se osredotočajo na priporočila, kakršna so bila izdelana v projektu HIREs.

Samo na nizozemskem in danskem seminarju so priporočila sistematično uredili po pomembnosti. Udeležencem na Nizozemskem so se zdela najpomembnejša priporočila glede direktorjev (4), pravičnosti in zaupanja (6) ter delavcev, zaposlenih za določen čas (8); najmanjšo pomembnost so pripisali priporočilom glede varnosti in zdravja pri delu (9), neposrednih žrtev (2) in spremljanja (1). Udeleženci danskega seminarja so kot najpomembnejše prav tako ocenili priporočilo glede direktorjev (4), sledila so mu priporočila glede načrta za komuniciranje (7), delavcev, ki obdržijo službo (3), ter pravičnosti in zaupanja (6).

3.1 Spremljanje in ocenjevanje

Pogosto je bilo omenjeno in kritizirano pomanjkanje empiričnih podatkov ter integriranih zbirk podatkov na nacionalni ravni. Zlasti na ravni podjetij so se pri zbiranju podatkov le redko izrecno upoštevali procesi prestrukturiranja. Prav tako spremljanje pri zbiranju podatkov in raziskovanju zahteva skupno obravnavo dveh odločilnih razsežnosti zaposlovanja in zdravja. Da bi ugotovili vzročne odnose in izvedeli več o posledicah nezdravega prestrukturiranja, je poleg kratkoročnih pristopov, ki so uporabnejši za takojšnje ocene, treba opraviti tudi podrobne študije z dolgoročnim spremljanjem.

Kot nujen pogoj moramo psihosocialna tveganja, ki so povezana s prestrukturiranjem, v oceni tveganj upoštevati na splošno, v oceni psihosocialnih tveganj pa podrobno.

V nekaterih državah ocena tveganj sploh ne vključuje psihosocialne razsežnosti (kot v španskih vzajemnih družbah).

Pri ocenjevanju učinka, ki ga ima prestrukturiranje na zdravje, bi bilo treba spremljati pričakovano naraščajočo vrzel neenakosti na področju zdravja. Vendar pa vedno večja negotovost na trgu dela ne omogoča spremljanja tveganj. Nasprotno; ta trend je še težje izmeriti, ker je negotovost zaposlitve bistvena ovira v znanstvenih raziskavah, ki so vedno težje izvedljive.

Otipljivi rezultati projekta HIRES so se pokazali v Severnem Porenju - Vestfaliji, kjer vsako leto izvajajo redno anketo o psihosocialnih tveganjih pri delu. Po sodelovanju na delavnici HIRES leta 2008 se je vodja Deželnega inštituta za zdravje in delo (LIGA NRW) odločil, da bodo leta 2009 v anketi med povzročitelje stresa vključili prestrukturiranje. Ta točka je med 15 povzročitelji stresa, ki so bili navedeni na seznamu, zasedla četrto mesto.

Več držav je že uvedlo sisteme spremljanja, ki med zdravstvena vprašanja vključujejo tudi prestrukturiranje, druge si lahko njihove izkušnje vzamejo za zgled in take sisteme razvijejo same. Pomemben vidik je usklajevanje podatkov za primerljivost rezultatov in možnost slednje združiti iz različnih že obstoječih virov podatkov. Drugo bistveno vprašanje je, kako bi lahko s podjetji, regionalnimi in nacionalnimi oblastmi ter drugimi državami EU najbolje izmenjevali znanje, ki se pridobi v teh študijah.

Poročilo HIRES je na ravni podjetij pripomoglo k temu, da so se nekatere multinacionalke izvrstno odrezale in razvile različne pristope za spremljanje ravni stresa. Ti primeri so imeli pomembno vlogo na več nacionalnih seminarjih.

Delodajalci se zanimajo za oprijemljive podatke o stroških in koristih, ker bi za uvajanje konkretnih ukrepov obstajala boljša spodbuda, če bi bilo dokazano, da so stroškovno uspešni. Vprašanje zdravja v podjetjih bi prav tako morale vključevati tradicionalne ukrepe, kot je zagotavljanje zadovoljstva z delovnim mestom in dobrega počutja. Pri povezovanju vprašanja zaposlitve z vprašanjem javnega zdravja je spremljanje prestrukturiranja treba dopolniti z analizami sprememb v obnašanju, ki škodi zdravju, v razvoju nasilja, nesprejemljivem obnašanju in nesrečah na delovnem mestu, do katerih pride med prestrukturiranjem.

Zgodnjo analizo podatkov o odsotnosti z dela in anket zaposlenih je mogoče uporabiti za preventivne ukrepe. Prepoznavanje dejavnikov tveganja, vodenje komunikacije in kultura zdravja, ocenjevanje motivacije, zadovoljstva z delom, sodelovanja in dobrega počutja so lahko uporabni indikatorji za razvoj boljših priložnosti za promocijo zdravja. Treba bi bilo razširiti običajni obseg procesa spremljanja, tako da bi vključeval tudi čas po odpustu delavcev. Tu se zdi, da je pomembno imeti zunanje sistematične neodvisne ocene.

3.2 Neposredne žrtve: odpuščeni

Čeprav je poročilo HIREs prispevalo k opaznosti drugih skupin v procesu prestrukturiranja (kot so delavci, ki obdržijo službo, in direktorji), pa se je še vedno treba najbolj posvetiti ljudem, ki so bili ali pa bodo odpuščeni.

Pri odpuščanjih je nujna delitev odgovornosti. Posamezniki se različno odzivajo na odpuščanja. Medtem ko je za najbolj ranljive skupine to velika sprememba z resnimi ekonomskimi in psihosocialnimi posledicami, je za druge udeležene lahko tudi priložnost, da si poiščejo novo zaposlitev.

Da bi ocenili, kako so posamezniki dovzetni za stres zaradi izgube službe, je bil podan predlog, da bi ob odpustu zakonsko uvedli obvezen intervju, podobno kot se z delavcem pogovorimo po bolniškem staležu. To bi lahko privedlo do specifičnih ukrepov drugih ustanov ali svetovalnih agencij.

Švedski model je bil dober primer za to, kar poročilo HIREs pri prehajanju med poklici opisuje kot podporno socialno omrežje. Potem ko so delavci odpuščeni, svet za varovanje zaposlitve poskrbi za vse izmed njih ter jim ponudi takojšnjo pomoč in svetovanje (vendar ne podvaja storitve, ki jo ponujajo javne ustanove in sektor za zdravstveno varstvo). Ta hitri odziv omogoča, da se zgodaj odkrijejo posamezniki, ki jih je treba rehabilitirati ali jim posvetiti posebno pozornost.

Podjetja čedalje širše razumejo svojo družbeno odgovornost in bolj upoštevajo vse, ki bodo odpuščeni. Pri tem so dobra spodbuda tako samoopredelitev podjetja kot korporativnega državljana, kar vključuje vsestransko odgovorno ravnanje, kot tudi možni negativni vplivi, povezani s socialnimi nemiri. Tu gre za grožnje odpuščenih delavcev ali vsesplošne družbene nemire in posamezna nasilna dejanja, ki jih je bilo v letih 2008–2009 mogoče opaziti v Franciji.

Vendar pa na odpuščene ne smemo gledati le kot na nemočne žrtve, ki jim je treba ponuditi zaščito in podporo; navadno tudi sami razvijejo pobude in se organizirajo v blogih ali združenjih odpuščenih delavcev. To je mogoče razumeti kot obliko skupinske terapije, ki po travmi odpustitve krepí trdoživost. Ne glede na svojo šibkost ali nestabilnost dajejo te strategije odpuščenim občutek moči. Pomagajo jim, da se zastopajo sami in da niso le žrtve ali nemočni, pasivni prejemniki pomoči.

Neprizaneseljiv učinek, ki ga imata izguba službe in brezposelnost na zdravje, zastavlja vprašanje o tem, ali je treba položaj žrtev izpostavljati s tem, da bi bolezni zaradi učinka prestrukturiranja opredelili kot poklicne bolezni in posledično stroške zanje pripisali delodajalcem.

Udeležence na delavnicah je še posebej skrbelo, da se sindikati in sveti delavcev pri kompenzaciji za izgubo službe pogosto osredotočajo le na odpravnine za odpuščene,

medtem ko se vprašanje dolgoročnega vpliva na zdravje pogosto zanemarja.

Pri združevanju promocije zdravja in ponovnega vključevanja brezposelnih na trg dela veliko obeta pristop dopolnilne promocije zdravja, ki ga je razvila nemška državna zdravstvena zavarovalnica: izogiba se namreč kontraproduktivnemu ločevanju prizadevanj za promocijo zdravja in vključevanja na trg dela. Na delavnicah je bilo slišati kritike, da je premalo pozornosti posvečene prehodom med zaposlitvami, tako v podjetjih, ki odpuščajo, kot tudi v sindikatih ali uradih za zaposlovanje.

Po novem bi bilo treba lastnike ali podjetnike MSP, ki so bankrotirala zaradi posledic krize, prav tako razumeti kot neposredne žrtve. V Nemčiji so prve skupine za samopomoč na tem področju izrazile določene javne zahteve.

3.3 Odzivi delavcev, ki obdržijo službo, in delovanje organizacij

Na številnih nacionalnih seminarjih so kot res inovativen pristop in glavno dodano vrednost projekta HIRES videli to, da se v pomembno ciljno skupino za spremljanje ali promocijo zdravja prištevajo delavci, ki po prestrukturiranju ostanejo v podjetju.

Ti so jedro organizacije in so bistveni za prihodnje delovanje. Vsaka načrtovana izboljšava v produktivnosti ali prihranku stroškov je poleg spremenjenih lastnosti v organizaciji podjetja predvsem odvisna od njihovih posameznih odzivov, sposobnosti in vedenja.

Cilji reorganizacije bodo doseženi le, če se na zdravje preostalih zaposlenih gleda resno na sistematični osnovi in če se odgovorno ravna z njihovimi čustvenimi težavami ter odzivi na stres, ki nastanejo zaradi strahu pred izgubo službe in/ali večjimi obremenitvami na delovnem mestu. V podjetju je potrebna odprta komunikacija o čustvenih odzivih delavcev, ki ostanejo v podjetju, kot so občutki krivde, pomanjkanje samozavesti, frustracija zaradi izgube dobrih sodelavcev ali celo prijateljev in strah pred tem, da bodo naslednji odpuščeni.

Odzivi tistih, ki obdržijo službo, bodo močno odvisni od tega, kako je bilo poskrbljeno za odpuščene delavce. Če se jim zdijo odločitve in postopki pravični, bodo imeli manj razlogov, da dvomijo o lastni usodi v organizaciji.

Obstajajo poročila o izjemnih pobudah sindikatov, kot je center za spremljanje stresa in prisilne mobilnosti, ki ga izvajajo nekateri sindikati v francoskem Telecomu. Zdravstvene težave, ki jih opažajo, so precejšen stres, depresivne motnje, mišično-kostne bolezni, samomori itn. Rezultati dela tega centra so v Franciji spodbudili javno razpravo o stresu delavcev, ki obdržijo službo, ko se je leta 2009 v javnosti veliko govorilo o razlogih za veliko število samomorov v podjetju FT.

Predlagano je bilo, da se kot podporni sistem oblikuje varnostna mreža ali krizno

omrežje, ki zajema varnost in zdravje pri delu, oddelke za socialno blaginjo, sindikate, zaupne svetovalce, člane svetov delavcev in celo spletne službe za pomoč uporabnikom.

Ključno je, da vodstvo zagotovi jasno vizijo prihodnosti organizacije. V tem kontekstu je treba analizirati pričakovanja delavcev, ki ostanejo v podjetju. Jasno mora biti, kako bo določen oddelek v prihodnje deloval z manj zaposlenimi, ki bodo morali opraviti enako količino dela. Eden pomembnih vidikov je potreba, da se po prestrukturiranju preoblikuje psihološka pogodba, zlasti za ljudi, ki so razočarani. To je nujno za obnovev produktivnega ozračja v podjetju.

3.4 Direktorji odgovorni za proces prestrukturiranja

Vsi seminarji so se bolj osredotočali na srednje vodstvo, ki ima nalogo, da proces prestrukturiranja izvrši in vodi, kot pa na najvišje vodstvo, ki se za spremembo odloči in v procesu konstruktivnega razmišljanja srednje vodstvo pogosto prezre. Direktorji srednjega vodstva se pri prestrukturiranju pogosto spregledajo, čeprav so ključni nosilci interesov in morajo posredovati ter izvajati vizije za spremembo. Njihova vloga je ključnega pomena. To je bilo jasno sporočilo vseh seminarjev.

Na voljo morajo imeti orodja za izvajanje sprememb, če si želijo uspeha, pa morajo procesu nameniti čas in sredstva. Če spremembe ne podpirajo v celoti, ta ne bo uspešna. Mora jim biti omogočeno, da o težavah poročajo višjemu vodstvu. Nanje se pritiska z dveh strani, ker so hkrati vzor in vodje sprememb ter morebitne žrtve, to pa jih postavlja v osrednji položaj organizacijskega prestrukturiranja.

Učinek, ki ga ima prestrukturiranje na zdravje, trenutno ni zajeto v usposabljanju in izobraževanju direktorjev. Moral bi postati obvezna tema izobraževanja za vodenje podjetij, in sicer v poslovnih šolah ali v internih programih usposabljanja; tako bi direktorje pripravili k temu, da upoštevajo zdravje in znajo komunicirati z odpuščenimi delavci. Nastali so nekateri predlogi v zvezi s potrebnimi tečaji usposabljanja ter spretnostmi in sposobnostmi, ki bi jih srednji menedžerji na teh tečajih pridobili, da bi se lahko bolje odzvali na položaj, ko v podjetju doživljajo pritisk z dveh strani, in da bi v dobro delavcev izboljšali procese prestrukturiranja: medosebna obzirnost, inštruiranje, samozavest, konceptualno razmišljanje, usmerjenost k rezultatom, fleksibilen slog vodenja.

Prav tako imajo pomembno vlogo nekatere lastnosti in način vodenja, kot so pozitiven odnos, doslednost, pristnost in poštenost. Direktorji morajo biti dobro ozaveščeni in dovzetni za zgodnje opozorilne znake prevelikega stresa pri zaposlenih. Na številnih seminarjih je bila izražena potreba po razvoju teorije za spremembo upravljanja, ki bi temeljila na raziskavah, ter njenem izvajanju in vključevanju na sistematični podlagi v usposabljanje srednjega vodstva, da bi ga usposobili za spopadanje s temi razmerami.

Pomembno je, da je srednje vodstvo o spremembah predhodno in podrobno obveščeno ter da sodeluje v procesu odločanja, čeprav se to redko zgodi. Ena izmed

ovir do bolj vključujočega prestrukturiranja je strah, ki ga ima najvišje vodstvo pred prestrukturiranjem od spodaj navzgor.

Ker je največ odločitev o prestrukturiranju sprejetih na višji ravni organizacij, srednje vodstvo pogosto nima priložnosti, da bi predvidelo spremembe in uveljavilo alternativne predloge. To je bilo navedeno kot razlog, zakaj bi srednje vodstvo moralo biti v proces vključeno že v zgodnejši fazi.

3.5 Pričakovanja organizacij in priprave

Na ravni podjetja ter na regionalni in nacionalni ravni je v zdajšnji praksi premalo priprav in pričakovanj. To je posledica ozkoglednosti in kratkoročne vizije, splošnega pomanjkanja znanja ali razpršene odgovornosti. Na tem področju bi lahko še posebej pomagala evropska direktiva, ki bi temeljila na dobrih primerih. Ukrepi na ravni sektorjev in podjetij so prav tako pomembni.

Morali bi uvesti davčne ukrepe, ki bi ublažili dejstvo, da med krizo podjetjem primanjkuje sredstev, potrebnih za usposabljanje ali izobraževanje. Nemški model zaposlovanja s krajšim delovnim časom z dodatnim usposabljanjem je leta 2009 pritegnil veliko pozornost, ker je v obdobju gospodarske krize poskušal povečati zaposljivost, tako da je ohranjal zaposlitve delavcev in obenem uporabno izkoristil njihov čas ob splošnem pomanjkanju dela.

Preventivni ukrepi se morajo osredotočiti na povečanje zaposljivosti delavcev, tako da lahko ti opravljajo različne službe in lažje najdejo delo drugje. To mora biti bistvo vseh pristopov izobraževanja, usposabljanja in vseživljenjskega učenja, pa tudi s podjetji povezanega usposabljanja, ki omogoča širši obseg kvalifikacij in usposobljenosti. Ta poudarek se mora odražati v proračunih za zaposljivost in sredstvih za šolanje.

Kot preventivna ukrepa se koncepta interesnega združenja vodstva podjetij (D) ali vratarskih centrov¹⁸ (NL) osredotočata na preventivo ali zmanjševanje števila odpusćanj, pri čemer se delavci, ki jih določeno podjetje dejansko ne potrebuje, dajejo v najem drugim podjetjem, ki pripadajo združenju delodajalcev iz različnih sektorjev v regiji. Namen je ohranjanje zaposlitve delavcev in podpiranje delodajalcev pri njihovi politiki ponovnega vključevanja. Nizozemski vratarski centri so se izkazali za uspešno in učinkovito orodje trga dela s preprečevalno vlogo, ki obenem prihrani stroške in spodbuja mobilnost na trgu dela. Podpira ga Forum delodajalcev nacionalnega digitalnega omrežja.

V politike trga dela je treba vnesti obe razsežnosti pojma prožne varnosti, kot so to storili na Danskem s fleksibilnim tgom dela, omejeno zaščito zaposlitve, visokimi

¹⁸ Op. prev.: vratarski centri (niz. Poortwachter centrum) na Nizozemskem so nekakšne osrednje informacijske točke, ki delavcem pomagajo najti oziroma ohraniti zaposlitev.

nadomestili za brezposelnost za krajše obdobje in uvedbo politike trga dela, ki si prizadeva za to, da se brezposelni hitro ponovno zaposlijo.

3.6 Občutek pravičnosti in zaupanja

Samo če zaposleni menijo, da so pošteno obravnavani, bodo pripravljeni sprejeti proces prestrukturiranja in tako omogočiti, da bodo spremembe v organizaciji gladko potekale. Zato je v procesu pozornosti treba posvetiti vsem razsežnostim pravičnosti v distribuciji, postopkih in interakciji.

Kriteriji izbire delavcev, ki bodo odpuščeni, v mnogih državah temeljijo na načelu LIFO (angl. *last in, first out*; prišel zadnji, odšel prvi). To načelo je pogosto v nasprotju z zahtevami podjetja, ki je v procesu prestrukturiranja. Zato se npr. na Švedskem tem kriterijem izogibajo z zapletenimi pogajanjmi in nadomestili oziroma s t. i. programi prostovoljnega odpuščenja.

Vloga komunikacije, preglednosti, doslednosti, nepristranskosti in pravočasnosti je v prestrukturiranju bistvenega pomena in v glavnem določa reakcije posameznikov. Ljudje odpuščenje običajno povezujejo z nepoštenostjo ali distributivno nepravilnostjo. Delavci imajo občutek, da so se jim delodajalci izneverili, kar bistveno spodkopava njihovo zaupanje. Samo obširni in učinkoviti programi za pomoč pri iskanju zaposlitve jim lahko povrnejo občutek pravičnosti kot povračilo za izgubo službe. Ugotavlja se, da se delavci, ki obdržijo službo, zavedajo, kako je poskrbljeno za odpuščene delavce, in glede na to oblikujejo lastno oceno organizacije. Vendar pa so bili na seminarjih v novih državah članicah izpostavljeni številni primeri pomanjkanja zaupanja pri delavcih, ki vodijo v veliko nezadovoljstvo v podjetju.

Osrednje vprašanje v zvezi s tem je notranja in zunanja komunikacija. Samo če imajo zaposleni vtis, da so odločitve sprejete pošteno, dosledno, nepristransko in z njihovim sodelovanjem, bodo pripravljeni vzeti cilje procesa sprememb za svoje.

3.7 Komunikacijski načrt

Primerna in ustrezna komunikacija je med prestrukturiranjem nepogrešljiva. Dobra komunikacija je odvisna od dobre strategije za izvajanje sprememb. V MSP, kjer se krize pogosto zavejo prepozno, da bi lahko ukrepali preprečevalno in oblikovali strukturiran komunikacijski načrt, je to zelo pomembno. Po drugi strani pa do težav v komunikaciji ne pride samo na ravni podjetja, temveč tudi v odnosu z zunanjimi nosilci interesov (službe za zaposlovanje, občine itd.).

Delodajalci bi morali pripraviti komunikacijski načrt, primeren za katero koli predvideno reorganizacijo. Ta komunikacijski načrt mora zagotoviti, da je negotovost za vse (tudi direktorje) minimalna. Kot je bilo ugotovljeno na Švedskem, lahko pravilno izvedena komunikacija prispeva k zmanjšanju neposrednih škodljivih učinkov na zdravje delavcev med procesom odpuščenja.

Ključna je pregledna, pravočasna in dosledna komunikacija, ki je predvsem povezana z jasnim posredovanjem odločitev in ustvarjanjem preglednosti, ne pa negotovosti. Če direktorji nečesa ne vedo, morajo to priznati in se tako izogniti temu, da bi delavci dobili občutek, da vodstvo prikriva informacije. Komunikacijski načrt bi moral pojasniti osnovna načela reorganizacije in jih predstaviti po korakih. V komunikaciji je pomembno ponavljanje. Če pride do progresivnega širjenja informacij, so potrebni kanali hitre komunikacije in prepoznavna osrednja informacijska točka. Izjemno pomembno je, da delavci novice o programih prestrukturiranja najprej izvejo od delodajalcev, in ne v medijih. Vendar pa nekatere organizacije delodajalcev menijo, da socialni postopki za prestrukturiranje v trenutni obliki včasih trajajo predolgo.

Kot ključno vprašanje je bila navedena tudi stopnja sodelovanja delavcev: na katere odločitve imajo delavci dejansko možnost vplivati in katere odločitve vodstvo sprejema samo. Včasih direktorji potrebujejo eno vrsto informacij, medtem ko delavci v proizvodnji potrebujejo drugo vrsto informacij.

Nazadnje pa je bilo navedeno, da je po določenem času smiselno spremljati informacije, ker je to dober način za preverjanje, ali so jih ljudje razumeli, pri tem pa imajo tudi priložnost izraziti svoje skrbi. Pomembna je tudi kontrolna komunikacija, ker je včasih s spremembo treba živeti, da bi vedel, kakšen učinek ima.

3.8 Zaščita zunanjih sodelavcev in delavcev, zaposlenih za določen čas

Delavci, zaposleni za določen čas, in netradicionalni delavci so izjemno ranljiva skupina, ker so že zaradi delovnih razmer izpostavljeni večjim zdravstvenim tveganjem. Te skupine delavcev ne dobivajo enake podpore in skrbi kot stalna delovna sila. Nanje pozabijo delodajalci, predstavniki sindikatov pa jim običajno ne posvečajo posebne pozornosti. Splošno načelo sindikatov je, da bi delodajalci morali dati prednost zaposlovanju delavcev s pogodbami za nedoločen čas. Med krizo službo najprej izgubijo delavci, zaposleni za določen čas, ki so prilagodljiva lupina organizacij.

Mladi in migranti so trenutno še posebej nepravilno obravnavani. Če so v neki organizaciji dalj časa zaposleni za določen čas, lahko pride do težav, ker imajo ob reorganizaciji občutek, da bi morali imeti enake pravice kot stalna delovna sila, a ni tako. V nekaterih sektorjih, npr. v zabavni industriji, je večina tako zaposlenih.

Ta oblika *tibega prestrukturiranja* bi morala v prihodnje imeti več pozornosti. Zakonski okvir za reševanje te težave ni dobro zastavljen. Začasni delavci potrebujejo boljše pravno zaščito. Imeti bi morali enake pravice in biti enako obravnavani. Za izboljšanje njihove zaposljivosti bi morali črpati iz proračunov za zaposlovanje in sredstev za šolanje. Prav tako bi jim morali omogočiti dobro svetovanje glede na njihovo zdravje med prestrukturiranjem. Na nekaterih delavnicah so udeleženci omenjali, da se pri začasnih delavcih zdravlja ne spremlja dovolj in da je to še eno izmed področij, kjer so potrebne izboljšave.

Priporočljivo je oceniti, kakšen je obseg vplivov na dobro počutje v organizacijah in proizvodnem sistemu nasploh, ter načrtovati podporo s posegi v oskrbovalni verigi in vseh oblikah zaposlitev.

3.9 Posebna podpora za MSP pri prestrukturiranju

Zdravje se med reorganizacijo še manj upošteva v MSP. Reorganizacije v MSP se razlikujejo od tistih v velikih družbah, saj pogosto nimajo osebja in oddelka za organizacijo, ne dovolj časa ali denarja za odpravnine; uspeh je pogosto odvisen od tega, kakšna osebnost je vodja družbe. Velike organizacije oblikujejo lastna središča mobilnosti, medtem ko MSP tega ne morejo. MSP bi morala skupaj razviti več *skupnih služb*, ker ni mogoče sprejeti enakega pristopa za MSP ter za velike korporacije. Na vseh seminarjih so se udeleženci strinjali, da si MSP zaslužijo veliko več pozornosti ter podporo javnih organizacij in velikih družb.

Podporo morajo dobiti:

- z obsežnimi sistemi, ki se razvijejo na regionalni, sektorski ali nacionalni ravni, pri čemer med seboj sodelujejo pokrajine, občine, sindikati, poklicna združenja, regionalni centri za usposabljanje itn.;
- s praktičnimi smernicami;
- s preprostim dostopom do zunanje podpore;
- s spodbujanjem interesnih združenj za zaposlitev in vratarskih centrov.

3.10 Nove usmeritve inšpektoratov za delo

V večini držav to priporočilo ni bilo obširno obravnavano, predvsem zato, ker se inšpektorati za delo nacionalnih seminarjev niso udeležili ali pa na njih niso izrazili mnenja. V tistih državah, kjer je bila ta tema obravnavana, je bilo navedeno:

- njihova vloga se zdi precej omejena (redki obiski, pomanjkanje sredstev);
- inšpektorati za delo ravno začenjajo svoje dejavnosti v zvezi s psihosocialnimi tveganji, pri tem so izdelali smernice o stresu pri delu, podjetja pa jih le redko izvajajo;
- inšpektorati za delo morajo spremeniti svojo vlogo ter biti dejavnejši pri promociji zdravja in ocenjevanju zdravstvenih tveganj med prestrukturiranjem; za to bo potreben čas.

3.11 Krepitev vloge služb za varnost in zdravje pri delu

Veliko služb za varnost in zdravje pri delu se je udeležilo nacionalnih seminarjev, tako da so to temo podrobno obravnavali. Te službe v EU nimajo enotne vloge in enakih sredstev. Njihova vloga ni jasna. Na splošno ne sodelujejo v procesu prestrukturiranja. Glede na to, da odpuščeni delavci z njimi le redko stopijo v stik, bi morda morale biti bolj dejavne.

Na nekaterih seminarjih so udeleženci poudarjali, da bi morali glavno vlogo igrati kadrovski viri. Menili so, da se za reševanje lastnih težav ne bi smeli zatekati k zunanjim strokovnjakom. To zmanjšuje lastništvo. Pomembno je, da organizacija zna obravnavati prestrukturiranje. Prav tako je bil prisoten strah pred medikalizacijo procesov prestrukturiranja. Bolje bi bilo poiskati možnosti za boleče procese prestrukturiranja z drugimi komunikacijskimi politikami ali drugimi metodami organizacije.

V več novih državah članicah je bilo navedeno, da so službe za varnost in zdravje pri delu slabo razvite, niso neodvisne od delodajalcev in da jim primanjkuje sredstev (osebe, strokovnjaki itd.). V veliko državah nimajo dovolj izkušenj s psihosocialnimi tveganji, čeprav so v nekaterih večjih podjetjih službe za varnost in zdravje pri delu začele razvijati programe v zvezi s stresom pri delu. Sistemi za oceno tveganj, ki jih uporabljajo službe za varnost in zdravje pri delu, pogosto ne upoštevajo izpostavljenosti psihosocialnim tveganjem, ampak se osredotočajo samo na tveganje nesreč pri običajnih oblikah zaposlitve.

Kjer se nanje gleda bolj kot na zasebne ponudnike, lahko pride do navzkrižja interesov, saj morajo svoje izdelke prodati; če ljudje njihovo delo zavračajo, ga ne morejo uresničevati; so namreč edini svetovalci, ki se lahko prezrejo. Prav tako še vedno obstajajo slabosti v sodelovanju med službami zdravja pri delu in službami za javno zdravje, specializiranimi zdravstvenimi službami, rehabilitacijskimi centri, zavodi za zaposlovanje in službami za poklicno usposabljanje. Da bi ljudi v procesih prestrukturiranja lahko podprli, je potrebno določeno sodelovanje med temi službami, ki pa zdaj komajda obstaja.

Vendar veliko udeležencev meni, da morajo tu glavno vlogo imeti službe za preventivo in varnost pri delu, saj redno obiskujejo številne organizacije. Njihovo pristojnost bi lahko razširili tako, da bi med njihove naloge dodali ozaveščanje delodajalcev o programih prestrukturiranja, vzdrževanje splošnega pregleda, kdaj in kako se spremlja poslovanje (psihosocialni vidiki, učinki programov prestrukturiranja itd.); izvajanje jasne ocene tveganja v zvezi z reorganizacijo, skrbjo za usposabljanje zaposlenih in direktorjev; pomoč pri izdelavi komunikacijske strategije; preverjanje, kako so delavci vključeni v proces itd. Med prestrukturiranjem zdravniki specialisti medicine dela prav tako lahko delujejo kot posredniki ali *neutralna skupina*.

Zdravstvene evidence in poklicne bolezni

Spremljanje zdravja delavcev v procesu prestrukturiranja ni preprosta naloga. V nekaterih državah zdravniki specialisti medicine dela, ki jih plačujejo delodajalci, redko diagnosticirajo poklicne bolezni. Preiskave za ugotavljanje vpliva negotovosti zaposlitve kot dejavnika stresa morajo biti precej podrobne. Nekatera podjetja nočejo prijavljati poklicnih bolezni, čeprav te obstajajo in so očitne. Vendar pa je težava tudi zdravniška molčečnost, tako da delodajalci nimajo nujno dostopa do informacij o

zdravstvenih težavah. Pogosto se tudi delavci bojijo, da obstaja večja nevarnost za izgubo službe, če zbolijo za poklicno boleznijo.

Čeprav zdravstvene težave ne vodijo vselej do bolezni, je bilo vprašanje poklicnih bolezni, povezanih s prestrukturiranjem, izpostavljeno na več seminarjih, vključno z načinom, kako jih prepoznati.

3.12 Nove pobude

Na več delavnicah so razpravljali o promociji zdravja, kar poudarja pomembnost dolgoročne promocije zdravja pri delu. Udeleženci so menili, da je to učinkovita strategija za preprostejšo spopadanje s krizo. Vendar pa jo je treba sprejeti ne samo na ravni podjetja, temveč tudi države, ter vključiti javne organizacije, socialne partnerje in območne ravni.

Na nizozemskem seminarju se je poudarjalo, kako pomembno je, da podjetja in posamezni delavci posvečajo pozornost fleksibilnosti in zaposljivosti. Za to obstajajo možnosti na ravni EU (kot npr. primeri dobre prakse), na ravni sektorjev in podjetij. Slednji se lahko odzovejo spreminjajočemu se delovnemu trgu, s posameznimi delavci obravnavajo fleksibilnost, zaposljivost in razvoj ter jih morda naučijo novih spretnosti. Na Nizozemskem delovni odnosi še vedno delujejo na osnovi modelov stabilnosti. To je precej drugače kot pa npr. na Danskem, kjer se uporablja model prožne varnosti (fleksibilen trg dela, omejena zaščita zaposlitve, razmeroma visoka nadomestila za brezposelnost za razmeroma kratko obdobje in izvajanje politike trga dela).

Pomemben pojem v tem kontekstu je vseživljenjsko učenje. Da bi tako učenje spodbudili, bi morali uporabiti proračune za zaposljivost in sredstva za šolanje. Podjetjem v obdobjih, ko je malo dela, primanjkuje denarja za dodatna usposabljanja ali izobraževanja. Za tečaje ali usposabljanje lahko namenijo le zelo omejena sredstva. To pa bi lahko rešili na več načinov, tudi z davčnimi ukrepi. Ustvarjalnejša rešitev te težave bi bila uporaba lastnega osebja v podjetju za izobraževanje svojih sodelavcev. V drugih državah so bili pri razpravi o prožni varnosti izpostavljeni drugi vidiki; v Španiji so pristope za zaposljivost in prožno varnost kritizirali, ker so preozki; ne vključujejo vidikov dobrega počutja, usklajevanja osebnega in poklicnega življenja ali zdravja pri delu ter duševnega zdravja.

Vprašanje družbene odgovornosti podjetij in prestrukturiranja je bilo pomembna tema samo na enem seminarju. Pomembnejša od vključevanja prestrukturiranja v definicijo družbeno odgovornih podjetij je bila potreba po tem, da se družbeno odgovorno prestrukturiranje spremeni v dejanske ukrepe, ne pa da ostane samo na papirju. S tem bi lahko pokazali, da podjetja sprejemajo ukrepe za boj proti socialnim problemom, ki lahko nastanejo zaradi zdajšnje krize.

4. Vprašanja skupne politike

4.1 Zdravje in prestrukturiranje: še neodprto vprašanje

Kriza ni pospešila samo procesov prestrukturiranja, temveč tudi organizacijske spremembe, saj je povečala pritisk na delovno storilnost zaposlenih. Na številnih seminarjih se je poudarjalo, da je poleg velikega prestrukturiranja izrazit pojav tiho prestrukturiranje, ki si zasluži veliko večjo pozornost, saj vpliva na MSP, delavce, zaposlene za določen čas in male podjetnike, ki bankrotirajo. Na vseh seminarjih se je poudarjalo, da zdravju še vedno ni posvečena zadostna pozornost, saj ima kratkoročne in dolgoročne posledice za posameznike in organizacije, pri čemer je mogoč različen učinek glede na spol. Psihični problemi so eden izmed glavnih vzrokov za nezmožnost za delo v Belgiji in drugih državah. To je predvsem problem javnega zdravja, vendar tudi gospodarskih posledic ne smemo podcenjevati.

Tudi negotovost zaposlitve pomeni pomembno povezavo med programi prestrukturiranja in učinki na zdravje delavcev. Glavni znaki so depresija, odsotnost od dela, motnje spanja in samomori. Vendar obstaja nevarnost, da bodo vprašanja zdravja, povezana s prestrukturiranjem, doživela enak epilog kot zgodba o azbestu: učinki so bili znani, ustrezni ukrepi pa sprejeti prepozno. Zaradi zdajšnjih smernic v gospodarstvu so ugotovitve HIREs še toliko pomembnejše za varovanje in promocijo zdravja.

Vendar pa se odnosi spreminjajo počasi:

- V večini držav, kot je na primer Slovenija, je izguba službe velik dejavnik stresa. Ljudje imajo še posebno negativen odnos do brezposelnosti, kar ima verjetno (vsaj delno) korenine v preteklosti.
- Priznati je treba, da v Evropi zdravja v zvezi s prestrukturiranjem ne moremo najti v programih sindikatov, delodajalcev ali javne uprave. Zdravje in preprečevanje poklicnega tveganja se še vedno povezujeta z visokimi poslovnimi stroški. Čeprav so netradicionalni delavci v slabšem položaju, je ukrepov za podporo še manj.
- Čeprav je povezava med zdravjem in procesi prestrukturiranja med recesijo še posebno močna, se zdravju pri pogajanjih v zvezi s prestrukturiranjem v velikih podjetjih, kaj šele v malih in srednje velikih, ne posveča dovolj pozornosti. V Španiji trenutno čas in prostor, ki sta na voljo v okviru pogajanj o postopkih zakonskega urejanja zaposlovanja, pri čemer gre za predpisane postopke, ne omogočata upoštevanja dejavnikov, ki ne bi bili strogo povezani z zaposlovanjem in gospodarstvom. Zato zdravje delavcev ni vključeno v socialne načrte.
- Izpostavljeno je bilo prepoznavanje poklicnih bolezni (vključno s samomori), povezanih s prestrukturiranjem, kar je vodilo do številnih kontroverznih razprav.

Posledično je ozaveščanje za večino držav velik izziv, saj obstaja veliko pomembnih nosilcev interesov: direktorji podjetij, sindikati in zaposleni, službe za varnost in zdravje pri delu, raziskovalci in oblikovalci politike. Vprašanje je treba predstaviti privlačno: namesto poudarjanja, da prestrukturiranje lahko škodi zdravju, je treba

poudariti, da je lahko tudi uporabna naložba v prihodnost evropske delovne sile in da lahko zaščiti evropski trajnostni in konkurenčni model. Obenem vprašanja zdravja in prestrukturiranja ne moremo primerno obravnavati brez naložb javnih organov, podjetij in socialnih partnerjev v primerna orodja in infrastrukturo.

Nenazadnje vprašanja zdravja in prestrukturiranja ne bomo rešili z enim samim pristopom. Za uspešno rešitev je potrebna kombinacija pravnih instrumentov, socialnega dialoga, usposabljanja, naložb, obveznosti in praktičnih orodij.

4.2 Podatki in raziskave

Na nacionalni in evropski ravni primanjkuje podatkov, povezanih z zdravjem in prestrukturiranjem. V večini držav EU komajda obstajajo raziskave o tej temi. Recesija je samo osvetlila tisto, kar je že obstajalo. Nekatere raziskave kažejo, da sta se delovna obremenitev in pritisk poleg nestabilnosti zaposlitve, ki je dejavnik bodoče negotovosti, že povečala. Zbiranje in vrednotenje podatkov, povezanih z zdravjem zaposlenih v procesih prestrukturiranja, je izjemno pomembno pri ocenjevanju dejanske situacije in načrtovanju prihodnjih dejavnosti na tem področju, čeprav se v MSP zdi zelo težko. Zato so udeleženci seminarjev HIREs Plus predlagali:

- uvedbo raziskav – na seminarjih v nekaterih državah, kot sta Nemčija ali Španija, so bile za to sprejete odločitve – ter homogenih in učinkovitih zbirk podatkov ob prizadevanjih za standardizacijo podatkov na nacionalni in evropski ravni;
- združevanje podatkov iz različnih zbirk, ki v nekaterih državah že obstajajo, na primer v Sloveniji ali v bolj razdrobljeni obliki v Franciji;
- boljše ocenjevanje zdravja v podjetjih z merjenjem zadovoljstva in dobrega počutja zaposlenih.

Longitudinalne študije bi bile priporočljive, vendar zahtevajo dolgoročno podporo. Mogoče pa je izvesti manjše, cenejše analize ter s tem rešiti del problema in pridobiti pomembne rezultate, kot so pokazali nekateri seminarji (Španija, Francija, Litva).

4.3 Odgovornosti podjetij in direktorjev

Težko je potegniti ostro mejo med odgovornostjo podjetij za promocijo zdravja pri delu ter odgovornostjo države in drugih javnih akterjev za skrb za zdravje delovne sile. Obenem je treba priznati, da so tudi zaposleni odgovorni za lastno zdravje.

Vendar je pri vključevanju priporočil v zdajšnjo poklicno prakso ena glavnih ovir pomanjkanje znanja in usposobljenosti direktorjev, zlasti v MSP. Običajni pristopi do prestrukturiranja kažejo, da v najboljšem primeru direktorji upoštevajo večino vidikov zaposlovanja, ne pa tudi tistih, ki so na primer povezani z zdravjem. Poleg vseh drugih smernic to prikazuje, kako varnost in zdravje pri delu, ki temeljita

predvsem na odgovornosti delodajalcev, presegata tradicionalne meje podjetij ter vključujeta podizvajalce in oskrbovalne verige.

Za tem stoji veliko izzivov in vprašanj:

- Ko gre za zdravje, je v nevarnosti ugled podjetja, kar velja tudi za MSP, kjer je lahko prestrukturiranje podjetja posledica kaskadnega učinka sprememb.
- Obstajajo tudi ovire, povezane s stroški, pri čemer so bili zdravstveni stroški doslej v splošnem zunanji. Bi jih morali (ponovno) ponotranjiti? Če to drži, kako? S priznavanjem poklicnih bolezni? Z obdavčevanjem?
- Organizacijske odločitve in reorganizacije z vidika zdravja niso nevtralne, vendar pa je ozaveščenost pri tistih, ki odločajo, še vedno precej slaba.
- Vsi, ki sodelujejo v procesih prestrukturiranja, odpuščeni delavci in direktorji, ki jih morajo odpustiti, so nekako stigmatizirani. Da bi povečali ozaveščenost, je ključno destigmatizirati vse, na katere vplivajo procesi prestrukturiranja.
- Ponavljajoče se prestrukturiranje lahko uniči psihološke pogodbe. Kako jih lahko obnovimo?
- Kako bi morala podjetja poročati vladam?

Na seminarjih HIRES Plus je bil v zvezi z izobraževanjem vodstva poudarek na naslednjih točkah:

- srednje vodstvo je treba naučiti, kako se spopasti s spremembami in soodločati;
- direktorji bi morali biti usposobljeni ne samo za vodenje podjetja, ko to dobro posluje, temveč tudi med recesijo in kadar gre podjetju slabo;
- obstaja potreba po vključevanju vodenja zdravega in družbeno odgovornega prestrukturiranja v programe poslovnih šol.

Prav tako je bilo navedeno, da bi velika podjetja lahko prepoznala zdravstvene posledice prestrukturiranja in da je treba zgodaj določiti dejavnosti za promocijo zdravja. Preprečevalni ukrepi so pogosto učinkovitejši kot omejevanje škode, potem ko do sprememb že pride. Vendar pa se je doslej zdravje zelo redko upoštevalo v strateškem razvoju podjetij. Če so namreč podjetja odgovorna tudi za rehabilitacijo, potem lahko delodajalci zaradi te razširjene odgovornosti prek novih konceptov, kot je ocenjevanje vpliva na ljudi pred sprejetjem odločitev za prestrukturiranje, posvetijo več pozornosti zdravstvenim težavam delavcev.

4.4 Zakonodaja in vloga javnih organov

Na večini seminarjev, tudi na sklepni evropski delavnici, so udeleženci podrobno obravnavali odgovornosti in ukrepe, ki jih morajo sprejeti javne oblasti. Zdravje v zvezi s prestrukturiranjem je, vsaj deloma, izziv za zakonodajo ter za okvire odnosov med delojemalci in delodajalci na nacionalni in evropski ravni. Delovne inšpekcije na tem področju doslej skoraj niso bile prisotne. Pa tudi ko oblikujejo nekatere smernice ali nasvete o spopadanju s stresom na delovnem mestu (na primer v ZK) in ko se skušajo sklicevati na mogoče negativne učinke prestrukturiranja, dokazi

kažejo, da je razmeroma malo podjetij sprejelo kakršne koli ukrepe za reševanje tega vprašanja.

Na razpravah je bilo obravnavanih več tem:

- Ali naj bi vlade imele nadzorno vlogo glede na to, da zdajšnja zakonodaja glede prestrukturiranja ne daje več zadostnega poudarka tistim stvarem, ki so dandanes potrebne? Če so novi predpisi potrebni, bi morali biti zavezujoči ali ne oziroma ali bi morali temeljiti na komplementarnem pristopu, ki vključuje oboje? Ali obstaja potreba po zakonodaji in na kakšni ravni? Ali je treba izboljšati in dopolniti delovno zakonodajo, vključno z določbami v zvezi s prestrukturiranjem in njegovimi negativnimi posledicami, ki vplivajo tudi na zdravje delavcev? Kako bolje izvajati obstoječo zakonodajo in uskladiti zakonodajo o kolektivnih odpušcanjih, informiranju in prestrukturiranju z zakonodajo zdravja pri delu, na primer tisto, ki temelji na okvirni direktivi 89/391?
- Kakšno mesto bi moralo imeti vprašanje zdravja, glede na to, da imajo javne oblasti dejansko vlogo pri kolektivnih odpušcanjih? Kakšen vpliv bi na pospeševanje pogajanj o socialnih načrtih in vključevanje zdravja v procese prestrukturiranja, kot je bilo v Franciji, morale imeti najnovejše javne politike?
- Ali so delovne inšpekcije pripravljene upoštevati psihosocialna tveganja? Ali so za to usposobljene? Ali se njihove prednostne naloge skladajo z nevarnostmi sodobnih tveganj, vključno s tistimi, ki so povezana s prestrukturiranjem?
- Če je treba sprejeti nove predpise in zahteve, je treba razlikovati med velikimi in multinacionalnimi korporacijami, ki se jim je treba posvetiti najprej, ter malimi in srednje velikimi podjetji, ki potrebujejo predvsem podporo in spodbudo. Prednostna naloga novih predpisov mora biti tudi zaščita delavcev, zaposlenih za določen čas, samozaposlenih in tistih, ki delajo za dobavitelje. Zdaj je zaščita prepuščena predvsem zakonodaji o kolektivnih odpušcanjih, ki se sklicuje le na prekinitev zaposlitev za nedoločen čas. V nekaterih državah, kot sta Bolgarija in Romunija, obstaja večja splošna potreba po zagotavljanju vladnega sofinanciranja za naložbene projekte podjetij v zdravje pri delu in področja varnosti pri delu.
- Kakšno vlogo naj imajo lokalne uprave in vlade ter kako spodbuditi njihovo dejavno vključevanje, da bi se oblikovale sistemske rešitve, ki jih je mogoče posnemati? Kako povezavo med zdravjem in prestrukturiranjem razumejo zavodi in službe za zaposlovanje?

Nenazadnje se je na več seminarjih pojavilo novo vprašanje prestrukturiranja v javnem sektorju, ki v nekaterih primerih vključuje odpuščanja in zamrznitev plač. Ne samo da so javna podjetja v zasebni lasti, ampak se zaradi krize ali različnih drugih javnih organizacij (za zdravstveno varstvo, izobraževanje, poštne službe, železnic, davčnih služb, služb za zaposlovanje, zavodov za zaposlovanje itd.) v več državah spopadajo z velikimi prestrukturiranjmi, v drugih pa se še bodo. Spopadanje s prestrukturiranjem v javnem sektorju je lahko nekaj precej novega, negativni vidiki, povezani z nadziranjem in dokumentacijo, pa se pogosto prenesejo iz zasebnega sektorja in so edini, ki se

upoštevajo. To daje slabo podobo javnim organizacijam – učitelje imajo na primer za nevredne zaupanja, ker jih je treba nadzirati. Zdravstvene posledice takih ukrepov se ne upoštevajo in enake znake je že mogoče opaziti v zasebnem sektorju. Javni sektor potrebuje pristope za družbeno občutljivo prestrukturiranje, vendar jih doslej očitno še ni sprejel.

4.5 Socialni dialog

Socialni dialog upošteva vseh 12 priporočil HIREs, predvsem pa tista, ki so povezana s predpostavkami, pripravi in komunikacijo, vendar ne gre za ločeno priporočilo. Kljub temu so ga na skoraj vseh seminarjih obravnavali kot najboljši način za upoštevanje zdravja ob prestrukturiranju, celo v državah, kot sta npr. Litva in Bolgarija, kjer so udeleženci omenjali pomanjkanje socialnega dialoga. Torej obstaja potreba po:

- povečanju ozaveščenosti sindikatov, pooblaščenec za varnost in zdravje pri delu, predstavnikov delavcev, ki so ali pa niso specializirani za varnost in zdravje pri delu, ter članov svetov delavcev, ki bi se morali začeti zavedati potrebe po razpravah o vplivu poslovne reorganizacije in procesov prestrukturiranja na zdravje. Vse te osebe morajo biti bolj usposobljene za skupno pogajanje o tem, kako se spopasti s spremembami, in ne le za pogajanja o plači; prav tako morajo ukrepi sindikatov na ravni podjetja ali sektorja upoštevati zdravje pri delu in biti popolnoma vključeni v proces prestrukturiranja in zdravja;
- novih in pomembnih pobudah, ki morajo biti sprejete na tem področju, zlasti zato, da se upošteva dobro počutje v organizacijah;
- skupnih ukrepov in bolj dejavnem delu socialnih partnerjev, ki so ključnega pomena za delavce na vseh stopnjah procesa prestrukturiranja – predhodnih pripravah, izvajanju in blaženju negativnih posledic;
- podrobnejšem vključevanju delavcev, svetov delavcev in sindikatov in vse vidike procesov prestrukturiranja; povečevanju usposobljenosti ter izboljšanju dejavnosti svetov za varnost in zdravje na ravni podjetja.

4.6 Zdravje, službe za varnost in zdravje pri delu ter nevarnost medikalizacije

Službe za varnost in zdravje pri delu še vedno redko sodelujejo v fazah prestrukturiranja. V nekaterih državah, kot sta Romunija ali Bolgarija, so zaradi krize lahko omejene. Na Danskem služb za zdravje pri delu ni, zato je treba razpravljati o prehodu od organizacije do zavodov za zaposlovanje. Druge države, kot je Španija, pa poročajo, da do splošnejšega vključevanja zdravja v podjetja še ni prišlo. Še vedno obstaja preveč težav za ustrezno upoštevanje zakonov za preprečevanje tveganj. To je še vedno v glavnem prepuščeno zasebnim podjetjem, kar vodi do cenovne vojne med zunanjimi podjetji za preprečevanje tveganj in posledično do slabše kakovosti storitev. Tudi strošek varnosti in zdravja pri delu je lahko eden izmed razlogov, zakaj psihosocialna in ergonomska tveganja niso vključena v poročila ali ocene v malih

podjetjih. Sistem ocenjevanja tveganj, ki se uporablja, se osredotoča le na tveganje za nesreče na običajnem delovnem mestu.

Preventivno delo prinaša korist tistim podjetjem, ki se zanj odločijo. Svojevrsten paradoks je, da bolj ko je delo škodljivo za zdravje delavcev, manj se upošteva njegovo zdravstveno razsežnost. Izboljšanje dobrega duševnega počutja zaposlenih je še pomembnejše v obdobju globalne gospodarske krize. Toda nekatera podjetja pri velikih širitvah ne sprejmejo nujno ukrepov za promocijo zdravja delavcev. Ukrepi za učinkovito promocijo zdravja med prestrukturiranjem bi morali temeljiti na dejavni zdravstveni politiki podjetja. Zdravje delavcev bi morali v obdobju krize še posebej zaščititi in spodbujati. Delavci, ki imajo zdravstvene težave, potrebujejo posebno pozornost, da bi ohranili svojo zaposljivost. Službe medicine dela imajo dostop do zdravstvenih kartotek in so usposobljene oceniti vpliv, ki ga imajo spreminjajoče se delovne razmere na zdravje.

Glede na zdajšnje krizne razmere bi morala biti v evropskih državah izoblikovana vloga pooblaščenih zdravnikov ter služb za varnost in zdravje pri delu. Med prestrukturiranjem bi lahko strokovnjaki za medicino dela delovali kot posredniki. Njihova vloga je lahko težavna, ker jih plačujejo isti delodajalci kot delavce. Njihovo neodvisnost in etični kodeks bi morala zagotavljati zakonodaja. Nezaupanje, ki ga imajo morda delavci do služb medicine dela, bi morali javno obravnavati. Zato je bilo vprašanje o neodvisnih pooblaščenih zdravnikih izpostavljeno v državah, kot so Slovenija, Romunija in celo Francija. Po drugi strani je veliko udeležencev poudarjalo, da zdravo prestrukturiranje ne potrebuje nujno zdravstvenih ukrepov, če se bolj zanaša na boljše predpostavke, pripravo, vodenje in spremljanje. Odvisno od izobrazbe imajo lahko službe medicine dela strokovno znanje za ocenjevanje zdravstvenega vpliva, ki ga imajo različni ukrepi. V nekaterih državah obstaja nevarnost medikalizacije prestrukturiranja s povečevanjem obsega zdravstvene in psihološke pomoči. Obraten učinek imajo tudi nekatere socialne ugodnosti, povezane s prepoznavanjem bolezni, ki so privlačnejše kot ugodnosti in podpora v primeru zaposlitve.

Zato sta se samostojnost delavcev in medsebojna pomoč pokazali v številnih pobudah: na blogih, v združenjih ali klubih žrtev prestrukturiranja, ki so nekdanjim zaposlenim omogočali, da obdržijo stik, in so pomenili neke vrste *skupinsko terapijo za krepitev trdoživosti*. Pri taki medsebojni podpori lahko konstruktivno pomagajo strokovnjaki.

4.7 Skupine v nevarnosti, zaupanje in enaka obravnava

Seminarji HIREs niso samo potrdili, da so tveganjem najbolj izpostavljeni odpuščeni delavci, tisti, ki obdržijo službo, zunanji sodelavci in srednje vodstvo, temveč so tem skupinam dodali tudi male podjetnike, ki bankrotirajo. Vprašanje pravičnosti (v distribuciji, postopkih in interakciji) je eno pomembnejših, ki je s krizo morda postalo še pomembnejše in ki ga je treba upoštevati predvsem pri zunanjih sodelavcih,

zaposlenih za določen čas in samozaposlenih. Na seminarjih HIRES Plus so se skoraj vsi strinjali, da se mora nekaj spremeniti in da je treba ukrepati, vendar so samo nekatere države začele poskusne pobude v zvezi s to skupino; zato torej ta skupina ostaja tista, ki jo najprej žrtvujejo in je brez kakršne koli zaposlitve ali zdravstvene podpore. Zato je v procesih prestrukturiranja ključno vprašanje enakega obravnavanja.

Vprašanje pravičnosti je tudi vprašanje zaupanja, ki je kritični dejavnik za uspešnost prestrukturiranja. Pri obravnavanju zdravja in prestrukturiranja je potrebno več sodelovanja in zaupanja med delodajalci in delavci. V številnih državah so delavci precej nezadovoljni s svojimi organizacijami. V Belgiji na primer obstaja pet ključnih ovir, s katerimi se organizacije spopadajo med prestrukturiranjem ali po njem: nezadovoljstvo zaposlenih (v 37 % organizacij), nejasna vizija (34 %), povečano menjavanje zaposlenih in bolniški stalež (23 %), odtekanje informacij (20 %) in socialni nemiri (19 %).

Delavci morajo biti prepričani, da bodo pravično obravnavani. Da pa bi v negotovih časih ohranili njihovo zaupanje, je treba posvetiti pozornost pravičnosti in poštenosti. Kaže, da ima tu bistveno vlogo jasna komunikacija. Pomembna je tudi doslednost. Delavci morajo imeti občutek, da se odločitve o prestrukturiranju sprejemajo ter izvajajo pošteno, dosledno in nepristransko. Če imajo delavci možnost, da v procesu odločanja izrazijo svoje mnenje, je verjetneje, da se jim bo ta proces zdel pravičen. To ostaja izziv za podjetja, socialne akterje in državne službe, ki imajo dvojno vlogo: predpisovalno in vodstveno.

4.8 Pristopi k zaposlovanju in prožna varnost

Zdravstvene posledice prestrukturiranja so v izziv tradicionalnim pristopom zaposlovanja, vključno s tistimi, ki temeljijo na boljši zaposljivosti in prožni varnosti. Boljša skrb za zdravje delavcev pred prestrukturiranjem in med njim lahko v nekaterih državah, kot je ZK, potencialno ovira zaposlitveno mobilnost. Naši seminarji so jasno pokazali, da je nujno skupno obravnavanje dveh kočljivih vprašanj *zaposlovanja* in *zdravja* na vseh ravneh v samih podjetjih, ustanovah ter sistemih za raziskovanje in zbiranje podatkov.

Zdajšnji pristopi k zaposlovanju so preozki in ne upoštevajo kritičnih vprašanj, kot so:

- ogromna potreba po uskladitvi fleksibilnosti podjetij z negotovostjo zaposlitve;
- psihološke pogodbe podjetij z delavci so v nevarnosti;
- pravo ravnotežje med organizacijami in kolektivno odgovornostjo na eni ter odgovornostjo posameznikov na drugi strani, pri čemer se slednja pogosto preveč poudarja, ko gre za zdravje;
- velikokrat imajo delavci raje ugodnosti, ki jih na račun zdravja dobijo pri odpravninah, tako da je manj sredstev na voljo za tiste, ki so odpuščeni in so odvisni od državnih ustanov, ki pa ob velikih odpuščenjih v nekaterih državah nimajo zadostnih sredstev, da bi se ustrezno odzvale;

- procesi prestrukturiranja bi morali biti veliko bolj prilagojeni organizacijam in potrebam posameznikov.

Ponovno je treba preučiti novo evropsko paradigmo, ki s prožno varnostjo omogoča in povečuje zaposljivost. To vključuje tudi elemente, ki ob prehodih med poklici in zaposlitvami breme zaposljivosti prelagajo na delavce. Trenutni fleksibilni pristopi so bili zasnovani tako, da so pritisk prenašali na posamezne delavce, ne da bi pri tem upoštevali, kako učinkujejo in vplivajo na zdravje posameznika ali skupnosti. Tudi pristopi prožne varnosti doslej niso upoštevali:

- dobrega počutja, usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja ali zdravja pri delu ter duševnega zdravja;
- naložb v vzdrževanje vzdušja zaupanja;
- lokalnih ravni, kjer bi se lahko razvilo več ustreznih projektov za posameznike in organizacije, če bi dobili več finančnih sredstev in kadrovskih virov.

4.9 Praktična orodja in instrumenti

Praktična orodja bodo učinkovita le, če bodo v skladu z drugimi vidiki prestrukturiranja: zakonodajo, socialnim dialogom, usposabljanjem, izmenjavo dobrih praks, naložbami in obvezami. Vendar pa sta ključni potreba po informacijah, priporočilih, metodah, podatkovnih bazah, smernicah za zdravo prestrukturiranje in potreba po razvoju rešitev za prestrukturiranje, ki ne znižujejo dobrega počutja zaposlenih. Pri tem med naloge področnih in socialnih akterjev, ki so neposredno vpleteni, spadajo tudi izvirne in prilagodljive rešitve, s čimer se lahko izognemo preprostemu izvajanju shem za odpuščanje.

Na naših seminarjih je bilo poudarjeno, da obstaja le nekaj instrumentov za merjenje povzročiteljev stresa pred programi prestrukturiranja, med njimi in po njih. Oblikovali bi lahko prostovoljne organizacije ali večfunkcionalne družbe in spodbujevalne sistemske ukrepe, pri katerih bi bili vključeni drugi zunanji nosilci interesov, da bi podjetjem – zlasti malim in srednje velikim, ki trpijo za pomanjkanjem virov – med prestrukturiranjem pomagali z informacijami, svetovanjem, zgledi delujočega inovativnega prestrukturiranja ter konkretnimi in po meri narejenimi nasveti. Primere dobre prakse bi lahko posnemali in jih s tem širili.

Prav tako je nujno posodobiti instrumente zaradi spreminjajočih se delovnih razmer. Ocena tveganja mora na primer slediti spremembam in podjetja morajo rutinsko uporabljati ustrezen vprašalnik. Mnogi udeleženci so poudarjali, da je pomembno razviti mehanizem za spremljanje stresa pri delu, tako da bi lahko težave ugotovili in jih hitro odpravili.

Ozaveščenost o takih zdravstvenih vidikih bi morali povečati že v obdobju poklicnega usposabljanja. Ljudi je treba poučiti, da je sprememba priložnost, zato sta pomembna naložba v usposabljanje vse življenje ter nagrajevanje dejavnega odnosa do lastnih

spretnosti in poklicnega življenja. Skratka, seminarji HIRES Plus so podpirali štiri glavne ideje:

- okvir praktičnih smernic za podjetja in organizacije (zlasti za MSP) v zvezi z oblikovanjem in izvajanjem procesa prestrukturiranja je treba oblikovati in objaviti na nacionalni ravni;
- nujno je treba ovrednotiti običajna orodja za oceno tveganj in v slednja (psihosocialna tveganja) vključiti prestrukturiranje;
- prednostna naloga je razvoj dejavnosti za promocijo zdravja vse delovno življenje;
- ljudi je treba izobraževati za zdravo in družbeno odgovorno spremembo, predvsem direktorje, kadrovsko osebje, svetovalce ter strokovnjake za varnost in zdravje pri delu.

5. Širjenje rezultatov HIRES

5.1 Projekt HIRES Plus

Na seminarjih HIRES Plus je na nacionalni in lokalni ravni sodelovalo več kot 810 udeležencev iz različnih držav in strokovnih sfer: podjetja, socialni partnerji, oblikovalci politike, zdravniki specialisti medicine dela in strokovnjaki varnosti in zdravja pri delu, raziskovalne ustanove in zavarovalnice. Že to je pomemben znak. Proces širjenja se je pravkar začel in sprejetih je bilo veliko pobud. Vendar pa je še prezgodaj za ocenjevanje njihove uspešnosti in videti je, da bo za popolno sliko dejanskih dosežkov treba počakati še nekaj časa. Vendar je vpliv projekta HIRES Plus v trinajstih državah, ki so v njem sodelovale, zelo zanimiv in prepričljiv. Na vsaki od nacionalnih delavnic so imeli udeleženci izrecno nalogo, da razmislijo o veljavnosti ugotovitev in pomembnosti priporočil. Pokazale so se razlike v poudarkih, vendar nihče izmed družbenih akterjev na nacionalnih delavnicah ni nasprotoval ugotovitvam ali priporočilom. Udeleženci so si bili nasploh enotni, da lahko prestrukturiranje neugodno deluje na zdravje tistih, ki jih neposredno prizadene, in tistih, ki po prestrukturiranju ostanejo v podjetju. Prišli so do več zanimivih ugotovitev:

- Stres in bolezni, ki so povezane s prestrukturiranjem. Ali bi jih bilo treba opredeliti kot poklicne bolezni (Francija)?
- Še vedno obstoječa razdrobljenost podatkov. Kako bi bilo mogoče združiti podatke iz različnih obstoječih zbirk podatkov (Slovenija)?
- Zaupanje. Da proces poteka gladko, morajo direktorji in delavci zaupati tistim, ki se ukvarjajo s spremembami (Danska).
- Socialni partnerji. Skupni ukrepi in več dejavnega dela socialnih partnerjev so ključnega pomena za delavce v vseh fazah procesa prestrukturiranja (Bolgarija).
- Sodelovanje delavcev v procesu prestrukturiranja. Kako zagotoviti, da imajo delavci možnost izraziti svoje mnenje in da so pošteno obravnavani (Nizozemska)?
- Samostojnost zaposlenih in medsebojna pomoč. Kako spodbujati pobude, ki krepijo trdoživost (Francija)?
- Skrb za odpuščene delavce. Ali je treba dati prednost odpravninam ali pa naj podjetja raje uporabijo aktivno in lahko dostopno delovno silo ter se pogajajo s predstavniki delavcev (Romunija)?
- Odgovornosti podjetij. Ali razširjena odgovornost za rehabilitacijo povzroča, da so delodajalci pozornejši na zdravstvene težave delovne sile (Švedska)?
- Mala in srednje velika podjetja. Kako na primeru MSP spodbuditi sistemske ukrepe, ki vključujejo druge zunanje nosilce interesov ter razumejo ugled podjetja kot vrednoto, tudi glede na kaskadni učinek, ki ga ima njegova izguba na sistem MSP (Italija)?
- Izobraževanje vodstva. Kako izobraziti direktorje, da ne bodo podjetij znali voditi samo takrat, ko ta poslujejo dobro, temveč tudi v obdobju recesije in ko ne kaže dobro (Švedska)?
- Šolanje predstavnikov delavcev: tisti predstavniki, ki so ali pa niso specializirani za varnost in zdravje pri delu, bi se morali začeti zavedati tudi potrebe po razpravljanju

o učinkih, ki jih imajo poslovna reorganizacija in procesi prestrukturiranja na zdravje (Španija).

- Vloga varnosti in zdravja pri delu ter pooblaščenih zdravnikov: njihova vloga je v zdajšnjih kriznih razmerah spremenjena (Slovenija).
- Razvoj primernih metod in najnovejših instrumentov glede na spreminjajoče se delovne pogoje (Nemčija) in mehanizmov za spremljanje stresa pri delu, da je težave mogoče pravočasno odkriti in odpraviti (ZK).
- Vloga vlad: imeti bi morale nadzorno vlogo, glede na to, da zdajšnja zakonodaja glede prestrukturiranja ne daje več zadostnega poudarka tistemu, kar je danes zares potrebno (Belgija).

5.2 Mednarodna in znanstvena razsežnost

Širjenje rezultatov HIRES ima tudi mednarodno in znanstveno razsežnost, ki se še razvija. Leta 2009 sta bili na ravni EU organizirani dve predstavitvi, ki sta se osredotočali na rezultate HIRES:

- Simpozij o krizi Generalnega direktorata za zdravje in varstvo potrošnikov (DG SANCO), Bruselj, april 2009 (Thomas Kieselbach);
- Forum Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (OSHA) o projektu Nova in nastajajoča tveganja v varnosti in zdravju pri delu (New OSH ERA), Bruselj, oktober 2009 (Karina Nielsen in Thomas Kieselbach).

Evropska delavnica o rezultatih HIRES Plus je bila organizirana 22. februarja 2010, na njej pa so sodelovali strokovnjaki iz različnih držav, predstavniki bližajočega se belgijskega predsedovanja, predstavniki Evropske komisije in socialni partnerji EU.

V letih 2009 in 2010 je bilo izkoriščenih več priložnosti za širjenje in razpravljanje o rezultatih, pristopih in priporočilih HIRES s strokovnim občinstvom iz psihologije dela ter organizacije, varnosti in zdravja pri delu, ergonomije in poslovne etike. Tu so navedeni samo simpoziji, ki so bili namenjeni izrecno projektu HIRES. Več drugih predstavitev je bilo vključenih v različne dnevne rede znanstvenih srečanj.

Svetovni kongres ICOH v Cape Townu je marca 2009 organiziral dva simpozija za predstavitev rezultatov projekta in razpravo o njih. Izvršilni odbor ICOH je zaradi prepričljivosti pristopa na seji za naslednji mandat (2009–2012) oblikoval projektno skupino za *Prestrukturiranje in zdravje pri delu* pod vodstvom Thomasa Kieselbacha kot na novo izvoljenega člana izvršilnega odbora ICOH (s člani iz ZK, Nemčije, Argentine, Nizozemske, Kitajske, Italije in ZDA).

Na simpoziju, ki je bil organiziran na svetovnem kongresu o ergonomiji v Pekingu avgusta 2009, sta sodelovala predsednik ICOH, Kazutaka Kogi, in član predsedstva IEA Klaus Zink. Simpoziju sta predsedovala Thomas Kieselbach in Nikolaj Rogovski (MOD, Ženeva), ki sta izrazila svoje veliko zanimanje za to temo ter za bodoče

sodelovanje med ICOH in IEA v zvezi s tem. Druge dejavnosti so povezane z naslednjimi dogodki:

- Svetovni kongres ICOH (Mednarodni odbor za zdravje pri delu) Cape Town, marec 2009. Sklicatelj: Thomas Kieselbach in Anna-Liisa Elo. Drugi sodelavci: Catelijne Joling in Jussi Vahtera.
- EAWOP (Evropsko združenje za psihologijo dela in organizacije), Santiago de Compostela, maj 2009. Sklicatelj: Karina Nielsen in Thomas Kieselbach. Drugi sodelavci: Anna-Liisa Elo in Benjamin Sahler.
- Konferenca o družbeni odgovornosti (IRDO), Maribor, Slovenija, junij 2009. Sodelavca: Metoda Dodič Fikfak in Thomas Kieselbach.
- Svetovni kongres Mednarodnega združenja za ergonomijo (IEA), Peking, avgust 2009. Sklicatelj: Thomas Kieselbach in Sebastiano Bagnara. Drugi sodelavci: Elisabeth Armgarth, Nikolaj Rogovski in Jukka Vuori.
- Tretja konferenca Znanstvenega odbora za organizacijo dela in psihosocialne dejavnike (ICOH), Amsterdam, junij 2010. Sklicatelj: Noortje Wiezer in Thomas Kieselbach. Drugi sodelavci: Catelijne Joling, Jukka Vuori in Claude Emmanuel Triomphe.
- Deveta mednarodna konferenca o stresu pri delu in zdravju *Delo, stres in zdravje: delo in dobro počutje v okviru gospodarstva*, (APA/NIOSH) Orlando, Florida, 19.–22. maj 2011. Simpozij: Intervencije in upravljanje zdravstvenih učinkov izgube služb in prestrukturiranja. Sklicatelj: Jukka Vuori. Sodelavec: Thomas Kieselbach.

Mednarodno združenje za uporabno psihologijo (IAAP) je rezultate HIREs uporabilo za primer, kako je rezultate raziskav uporabne psihologije mogoče prenesti v javno razpravo (IAAP Bulletin, april 2010).

Španska različica priporočil HIREs je bila posredovana univerzam Latinske Amerike, zlasti tistim v Argentini in Venezueli. Državna univerza v Rio Cuartu v Argentini in Univerza v Cordobi v Španiji v marcu 2011 načrtujeta enotedenski seminar o projektu HIREs.

Ko je Thomas Kieselbach avgusta 2009 gostoval na medicinski fakulteti univerze Fudan v Šanghaju (kolaborativni center SZO: Čijun Čou), je bilo doseženo soglasje, da bi celoten prevod priporočil HIREs v kitajščino spodbudil kitajsko razpravo o učinku, ki ga ima prestrukturiranje na družbo in posameznika. Kitajsko poročilo HIREs je bilo posredovano znanstvenim in drugim skupnostim, ki delujejo na področju zdravja pri delu in ekonomike podjetij.

Poleg tega sta se Tacuja Išitake in Cunetaka Matoba z oddelka za medicino dela univerze v Kurumeju na Japonskem s koordinatorjem strinjala, da bosta besedilo prevedla v japonščino.

Priloga: Nacionalni podatki in študije primerov HIRES

6. Osnovni empirični podatki: nacionalni podatki o prestrukturiranju in njegovih vplivih na zdravje

6.1 Razširjenost prestrukturiranja in njegovi vplivi na zdravje v Nemčiji

Karl Kuhn (Zvezni urad za varnost in zdravje pri delu, BAuA, Dortmund, Nemčija)

Kot odziv na poslovne zahteve in nove tehnologije se področje dela v Nemčiji hitro spreminja. Splošni trendi vključujejo povečanje števila malih podjetij, spremembe metod upravljanja, povečano najemanje podizvajalcev in začasnega osebja, spremembe delovnega časa in povečanje možnosti za delo zunaj delovnega mesta oziroma delo od doma. Kot odziv na globalizacijo in ekonomske pritiske stremijo podjetja, na primer, k večji fleksibilnosti, zato da lahko hitreje izpolnjujejo zahteve proizvodnje v obdobju večjega povpraševanja in sezonskega nihanja ob hkratnem nadzorovanju stroškov dela. Njihov pristop vključuje uvajanje novih delovnih praks, kot sta t. i. proizvodnja *just-in-time* in priložnostno delo, npr. začasno delo in delo za določen čas. Spreminjajoči se svet dela vključuje:

- spremembe značilnosti organizacij in zaposlovalnih sektorjev;
- spremembe delovnega časa in delovnih pogojev;
- spremembe organizacije dela;
- uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij;
- spremembe demografske sestave delavcev (večji delež starejših delavcev in žensk).

Raziskava nemškega svetovalnega podjetja Roland Berger o prestrukturiranju v Nemčiji iz leta 2003¹⁹ je pokazala, da se podjetja odzovejo precej hitreje kot v prejšnjih letih; čas, ki preteče od trenutka, ko problem prepoznajo, do odločitve za prestrukturiranje se je zmanjšal s 30 na 14 mesecev. Večje ko je podjetje, prej se odzove. V 99 % vseh primerov je prestrukturiranje vključevalo zmanjšanje stroškov, povezanih z osebjem. Do sporazumnih rešitev pride pogosteje, če podjetje sodeluje s svetom delavcev; 55 % vseh podjetij, ki so v taki ali drugačni obliki sodelovala s svetom delavcev, je prestrukturiranje ocenilo kot uspešno. Raziskava povzema naslednje smeri razvoja na področju prestrukturiranja:

- podjetja se prej in hitreje odzovejo na krizne situacije;
- sodelovanje s svetom delavcev postaja vse pomembnejše;
- po prestrukturiranju so naložbe v razvoj primernih orodij za prepoznavanje kriznih situacij nezadostne;
- na prestrukturiranje se gleda kot na aktivnost, ki stalno poteka;
- povečanje dobička postane pomembnejše;
- vse navedene smeri razvoja so danes veliko izrazitejše.

¹⁹ Gl. http://www.rolandberger.com/pdf/rb_press/public/RB_Restrukturierungsstudie_FINAL_20041222.pdf; zadnji dostop 25. 6. 2011.

Nabor podatkov

Anketa nemškega Zveznega urada za varnost in zdravje pri delu ter nemškega Zveznega inštituta za poklicno izobraževanje in usposabljanje je reprezentativna anketa²⁰ (N = 20.000) nemške delovne populacije, ki je bila nazadnje izvedena v letih 2005–2006. Anketa poteka od leta 1989 ter vključuje vse oblike zaposlovanja in sprememb v delovnem življenju:

- spremembe in prestrukturiranje kot del vsakdanjega delovnega življenja;
- posledice sprememb z novimi zahtevami in nalogami;
- dojemanje sprememb v okviru povečanega stresa, obremenitve in pritiska na delovnem mestu.

Razširjenost prestrukturiranja

Na vprašanje o spremembah v delovnem okolju v zadnjih dveh letih je 44,5 % vseh anketirancev odgovorilo, da so bili priča spremembam in prestrukturiranju v delovnem okolju, 41,7 % jih je bilo izpostavljenih odpuščanju, 39,5 % pa jih je opazilo povečano zaposlovanje zunanjih delavcev, delavcev za določen čas in samostojnih podjetnikov.

Zaradi organizacijskih praks, kot so zaposlovanje zunanjih sodelavcev, redefiniranje vloge srednjega vodstvenega kadra in zmanjševanje hierarhije, se je povečala težnja po označevanju dela kot negotovega. To potrjuje še ena anketa iz leta 2006, naslovljena *Kakšna je dobra služba?*²¹; v tej anketi so delavci kot eno najpomembnejših lastnosti opredelili varnost zaposlitve. In to kljub dokazom, ki pričajo, da se v splošnem trajanje zaposlitve ni skrajšalo – manj delavcev izgublja službe zaradi odpuščanja presežnih delavcev, fluktuacija zaposlenih pa ostaja precej stabilna. Kljub temu še vedno nekako vlada splošno prepričanje, da imajo ljudje negotove službe in da spremembe dojemajo kot stresne. Anketa zavoda BAuA in inštituta BIBB je pokazala, da 60,8 % anketirancev ob prestrukturiranju vselej občuti večji stres in pritisk, 60,1 % pa jih stres in pritisk občuti ob odpuščanjih.

V zadnjih treh ali štirih desetletjih smo bili priča korenitim in zapletenim spremembam z vidika priložnosti za delo, narave dela in načina, kako želimo živeti in delati. To vpliva na delovne naloge in usposobljenost zaposlenih. V anketi zavoda BAuA in inštituta BIBB je 36,9 % vseh anketirancev navajalo uvedbo novih predelovalnih in proizvodnih tehnologij, 49,1 % uvedbo nove programske opreme ter 42,2 % uvedbo novih strojev in naprav v zadnjih dveh letih.

²⁰ Gl. http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Statistiken/Arbeitsbedingungen/Arbeitsbedingungen.html?__nnn=true&__nnn=true, zadnji dostop 25. 6. 2011.

²¹ Gl. <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Service/suche,did=62188.html>; zadnji dostop 25. 6. 2011.

Posledic za delovni proces še danes ne moremo spregledati. Digitalizacija, miniaturizacija in integracija različnih tehnologij v večfunkcionalno opremo ustvarja pogoje za nov potek dela, sisteme za upravljanje informacij in medije interaktivne skupinske komunikacije. V številkah se ta sprememba odraža v nepretrganem upadanju tradicionalnega dela v proizvodnji in prav tako nepretrganem širjenju storitvenega sektorja. To kažejo tudi rezultati ankete zavoda BAuA in inštituta BIBB: 27,7 % anketirancev omenja uvedbo popolnoma novih izdelkov in materialov, 30,7 % razvoj povsem novih storitev, 26,4 % nove nadrejene, 56,1 % povečan nabor dejavnosti in 51,6-odstotno povečanje zahtev službe v zadnjih dveh letih.

Visok psihosocialni pritisk na delovnem mestu izvira iz organizacije dela, dejavnosti in družbenih odnosov. Trenutne raziskave kažejo, da sta omejevanje svobode pri delu in omejevanje možnosti za nadzor ključnega, kritičnega pomena. Kadar delavci opazijo, da so njihove možnosti za vplivanje, odločanje in nadzorovanje omejevane ali ogrožene, to pri njih sproža velik stres. Povečan stres in pritisk na delovnem mestu v zadnjih dveh letih je navedlo 48,9 % vseh delavcev. Spodnja preglednica kaže, da večje kot je podjetje, večje so spremembe v naravi dela.

Preglednica 6.1.1: Organizacijske spremembe

Spremembe v zadnjih dveh letih glede na velikost podjetja						
	Vsi	> 9 del.	10-49	50-249	249-499	500+
Nova tehnologija	37	23	32	39	50	50
Nova programska oprema v jeziku C	47	34	42	51	60	60
Novi stroji	42	35	40	43	51	48
Novi izdelki/materiali	27	24	27	27	32	30
Nove storitve	30	28	30	32	32	32
Prestrukturiranje	44	27	39	49	58	57
Odpuščanje	41	26	41	47	52	49
Začasno delo	39	26	41	47	52	49
Novi nadrejeni	24	8	20	29	34	38

6.2 Posledice prestrukturiranja na zaposljivost, zdravje in blaginjo na Danskem

Karina Nielsen (Nacionalni raziskovalni center za delovno okolje, NRCWE, Kopenhagen, Danska)

Opis podatkov

V danskem primeru so bili podatki zbrani iz dveh virov: 1) danskega statističnega urada (www.dst.dk), ki ponuja podatke o danski delovni sili, stari od 17 do 67 let; v tem primeru so bili uporabljeni podatki, zbrani med letoma 1994 in 2000; 2) danske raziskave o delovni populaciji (DWECS), ki je longitudinalna reprezentativna raziskava, izvedena vsakih pet let. V spodnjem primeru so vključeni podatki iz let 1995, 2000 in 2005.

Ozadje

Za danski trg dela je značilen model prožne varnosti (Andersen in Svarer, 2007). Ta model je kombinacija šibkih zakonov o varstvu zaposlitve, kar omogoča preprosto zaposlovanje in odpuščanje osebja, ter visokih denarnih nadomestil za brezposelnost – nezaposleni so upravičeni do denarnega nadomestila za obdobje do štirih let. To podpira aktivna politika trga dela s poudarkom na poklicnem usposabljanju, informiranju o prostih delovnih mestih in pritisku, da potencialni delavci za službo sprejmejo.

Razširjenost prestrukturiranja

Glede na raziskavo, ki temelji na podatkih danskega statističnega urada (Geerdsen, Høgelund in Larsen, 2004) in je vključevala delavce z več kot tremi leti delovnih izkušenj samo iz zasebnega sektorja, se vsako leto zapre približno 2 % danskih organizacij, medtem ko 10–11 % organizacij osebje odpušča (tu so vključene samo tiste organizacije, kjer so odpustili več kot 30 % osebja). Vendar pa to zadeva predvsem male organizacije, posledično pa odpuščanje in zapiranje družb vsako leto skupno prizadene samo 4 % danske delovne sile.

Glavni učinki prestrukturiranja in glavni povezovalci

Čeprav ni objavljenih raziskav na temo posledic prestrukturiranja, obstaja raziskava, ki se osredotoča na učinke negotovosti zaposlitve, ki je pogosto označena kot ena od posledic prestrukturiranja (Kalleberg, 2003; Maurier in Northcott, 2000). Raziskava je preučila stopnjo povezanosti med delavci, ki so izrazili veliko negotovost glede zaposlitve leta 1995, in delavci, ki so poročali o slabem splošnem zdravju pet let pozneje (Rugulies, Aust, Burr in Bültmann, 2008). Raziskava je pokazala, da 83 % delavcev ni negotovih glede svoje zaposlitve. Od 17 % delavcev, ki so izrazili negotovost glede

zaposlitve, jih 9 % meni, da bi zlahka našli drugo zaposlitev, preostalih 8 % pa jih je svoje možnosti na trgu dela ocenilo kot slabe. Več žensk (10 %) kot moških (6,2 %) je v kombinaciji z visoko negotovostjo zaposlitve navedlo slabe možnosti za ponovno zaposlitev. Raziskava je po nadaljnjih raziskavah, pet let pozneje, pokazala, da so bili tisti, ki so negotovost zaposlitve navedli v kombinaciji s slabšo zaposljivostjo na trgu dela, izpostavljeni večjemu tveganju brezposelnosti. V zvezi z vplivom negotovosti zaposlitve na zdravje je raziskava pokazala, da so se večje možnosti za poslabšanje zdravja pojavile samo pri ženskah; še zlasti pri težko zaposljivih.

V navedeni raziskavi o danski delovni sili so ugotovili, da je bilo po enem letu ponovno zaposlenih 75 % žrtev odpuščanja ali zaprtja podjetij, po štirih letih pa 88 %. Ta podatek je primerljiv z delavci, ki so službo izgubili v podjetjih, ki niso odpuščala ali se zaprla. Delavci iz podjetij, ki so odpuščala, so se ponovno zaposlili v večjem številu kot tisti, ki so odšli iz podjetij, ki niso odpuščala ali se zaprla. Žrtve odpuščanj in zapiranj podjetij imajo pogostejše nižje dohodke; še zlasti, če se podjetje zapre. Slednje je povezano z dejstvom, da prihajajo ti delavci iz sektorjev, kot sta prevozni in tekstilni, katerih dejavnosti opravljajo zunanji izvajalci, zato se žrtve odpuščanj in zapiranj podjetij ponovno zaposlijo v drugih sektorjih.

Nekateri rezultati raziskave delovne populacije so bili povezani z učinki prestrukturiranja. Leta 2000 so v raziskavo vključili vprašanje, ali je družbo prevzel novi lastnik, in preučili vplive takega prevzema na zdravstveno stanje in blaginjo pet let pozneje. Le 7 % anketirancev (skupaj 5436) je navedlo tako spremembo v zadnjem letu (pred letom 2000). Primerjava teh dveh skupin je pokazala, da med delavci v podjetjih, ki so v zadnjem letu dobila novega lastnika, in tistimi v podjetjih, ki lastnika niso zamenjala, ni razlik, kar se tiče zdravja in zadovoljstva na delovnem mestu. So pa delavci v podjetjih, ki so zamenjala lastnika, občutili višjo stopnjo negotovosti glede zaposlitve.

Z izvedbo nadaljnjih analiz so preučili, ali obstajajo razlike med *prostovoljnimi* žrtvami – tistimi, ki so iz podjetij z novim lastnikom odšli po lastni volji – in *neprostovoljnimi* žrtvami – tistimi, ki so jih iz podjetij z novim lastnikom odpustili. Kar 14 % delavcev je povedalo, da so odšli prostovoljno, 5 % pa jih je bilo odpuščenih. Pri primerjavi teh dveh skupin delavcev s tistimi iz podjetij, ki niso zamenjala lastnika, postane jasno, da se je spet pojavila občutna razlika samo pri negotovosti glede zaposlitve.

Predhodne raziskave so pokazale, da se utegnejo tudi tistim, ki so službo obdržali, delovne razmere poslabšati zaradi nejasne opredelitve posameznih vlog, pomanjkanja podpore okolja in delovne preobremenitve (Cartwright, Cooper in Murphy, 1995; Swanson in Power, 2001). Izvedli so analize, da bi preučili, kateri dejavniki pogojujejo občutke negotovosti glede zaposlitve pet let pozneje. Ugotovitve so pokazale, da sta pomanjkanje podpore sodelavcev in nizka stopnja samoučinkovitosti, tj. pomanjkanje samozavesti pri reševanju težav, povezana z višjo stopnjo negotovosti glede zaposlitve pet let pozneje.

Ugotavljamo, da navedeni rezultati kažejo omejen učinek različnih vrst prestrukturiranja na kakovost življenja delavcev. Odslovitve zaradi zaprtja družb in odpuščanja zaposlenih niso vplivale na ponovno zaposlitev, negotovost glede zaposlitve (ki je lahko ali pa ni povezana s prestrukturiranjem) pa je po ugotovitvah vplivala le na ženske. Novo lastništvo družbe je bilo povezano z višjo stopnjo negotovosti glede zaposlitve – dejavnika, ki sta pogojevala to negotovost, sta pomanjkanje podpore okolja in pomanjkanje samozavesti. Vse to se sklada z obstoječimi raziskavami, za natančnejši oris učinkov na zdravje zaposlenih in dejavnikov, ki k slabemu zdravju kot posledici prestrukturiranja prispevajo ali ga preprečujejo, pa bi bile potrebne bolj usmerjene raziskave.

Viri in literatura

- Andersen, T. in Svarer, M. (2007). Flexicurity – labour market performance in Denmark. *CE Sifo Economic Studies*, 53, 389–429.
- Cartwright, S., Cooper, C. in Murphy, L. (1995). Diagnosing a healthy organization: a proactive approach to stress in the workplace. V: L. Murphy, J. Hurrell, S. Sauter, in G. Keita (ur.): *Job stress interventions*, 217–235. Washington DC, APA.
- Geerdsen, P. P., Høgelund, J. in Larsen, M. (2004). *Lukning og indskærnkning af virksomheder: Konsekvenser af globalisering*. Copenhagen, Socialforskningsinstituttet.
- Kalleberg, A. L. (2003). Flexible firms and labour market segmentation. *Work and Occupations*, 30, 154–175.
- Maurier, W. L. in Northcott, H. C. (2000). Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 623–641.
- Rugulies, R., Aust, B., Burr, H. in Bültmann, U. (2008). Job insecurity on the labour market and decline in self-rated health in a representative sample of the Danish workforce. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62, 250.
- Swanson, V. in Power, K. (2001). Employess' perceptions of organizational restructuring: the role of social support. *Work & Stress*, 15, 161–178.

6.3 Prestrukturiranje podjetij in zdravje nizozemskih delavcev

Catelijne Joling in Noortje Wiezer (Nizozemska organizacija za uporabne znanstvene raziskave, TNO, Hoopdorf, Nizozemska)

Uvod

Članek obravnava povezavo med prestrukturiranjem podjetij ter zdravjem in blagostanjem nizozemskih delavcev, ki po izvedenem prestrukturiranju ostanejo v podjetju (preživelci). Prestrukturiranje podjetja lahko različno vpliva na blagostanje in zdravje delavcev. To velja za delavce, ki so bili med prestrukturiranjem odpuščeni, in za delavce, ki službo obdržijo (Riolfi in Savicki, 2006; Lee in Teo, 2005; Probst, 2003; Wiesenfeld idr., 2001). Med postopki prestrukturiranja se delavcem, ki ostanejo v podjetju, pogosto posveča malo pozornosti, čeprav so med prestrukturiranjem in po njem izpostavljeni velikemu zdravstvenemu tveganju (Ferry idr., 2005). Ta tveganja so povezana s povečano negotovostjo zaposlitve (Riolfi in Savicki, 2006; Lee in Teo, 2005; Probst, 2003) in povečano psihično obremenitvijo tistih, ki v podjetju ostanejo (Kalimo idr., 2003). Konec koncev mora enako količino dela opraviti manj ljudi.

Članek preučuje dva morebitna dejavnika, ki bi prestrukturiranje podjetij lahko povežala z zdravstvenim stanjem delavcev, ki ostanejo v podjetju: 1) negotovost zaposlitve, 2) povečana psihična obremenitev na delovnem mestu. Verjetnost te povezave so preučili z nizozemsko *Nacionalno raziskavo o delovnih razmerah* (NEA), najobsežnejšo periodično raziskavo o delovnih razmerah na Nizozemskem (Van den Bossche idr., 2008). Raziskavo med veliko reprezentativno skupino nizozemskih delavcev vsako leto izvede Nizozemska organizacija za uporabne znanstvene raziskave (TNO) v sodelovanju z Nizozemskim statističnim uradom. Cilj te raziskave je nadzorovati kakovost dela na Nizozemskem. Raziskava omogoča spremljanje trendov na področju zdravstvenih tveganj, povezanih z delom, učinkov teh tveganj na zdravje delavcev ter učinkov intervencij in dejavnosti, ki se izvajajo v podjetjih. Za namene te razprave so preučili povezavo med prestrukturiranjem podjetij in tveganjem čustvene izčrpanosti delavcev.

Metode

Nizozemska Nacionalna raziskava o delovnih razmerah je leta 2007 vključevala reprezentativen vzorec 22.759 nizozemskih delavcev. Delavci so izpolnili vprašalnik o številnih temah: o zdravju, psihičnih in fizičnih zahtevah na delovnem mestu, podpori okolja, inovativnem ozračju, o bolečinah v mišicah in kosteh, kroničnih boleznih, čustveni izčrpanosti, negotovosti zaposlitve in prestrukturiranju podjetja v preteklem letu. Prestrukturiranje podjetij so ocenili tako, da so delavce vprašali, ali je v podjetju v zadnjih 12 mesecih prišlo do naslednjih sprememb: obširnejše prestrukturiranje, drugo podjetje je prevzelo vaše podjetje, vaše podjetje je prevzelo drugo podjetje, zmanjšanje števila zaposlenih s prisilnim odpuščanjem ali brez njega, združitev podjetij, oddajanje del zunanjim izvajalcem, preselitev delov podjetja ali proizvodnje (v

tujino), avtomatizacija ali računalniško opremljanje ali nič od navedenega. Z linearnimi regresijskimi analizami so preučili povezave med prestrukturiranjem, čustveno izčrpanostjo, negotovostjo zaposlitve in psihičnimi zahtevami na delovnem mestu.

Rezultati

Med oktobrom 2006 in oktobrom 2007 je bilo 16 % vseh anketirancev v podjetju, kjer so bili zaposleni, priča obširnejšemu prestrukturiranju. Zmanjševanju števila zaposlenih s prisilnim odpuščanjem je bilo priča 8 % delavcev, 57 % pa jih ni bilo priča prestrukturiranju.

Rezultati regresijske analize kažejo, da se prestrukturiranje pozitivno povezuje s čustveno izčrpanostjo delavcev, ki ostanejo v podjetju. To pomembno povezavo le delno pojasni obstoj prisilnega odpuščanja in negotovosti zaposlitve, kar pomeni, da tudi pri manj obsežnem prestrukturiranju, ko ne pride do prisilnega odpuščanja in povečane negotovosti zaposlitve, ugotovitve kažejo negativno povezavo z zdravjem delavcev. Mogoča razlaga za to je povečana psihična obremenitev tistih, ki ostanejo v podjetju. Še več, ugotovitve kažejo, da se prestrukturiranje pozitivno povezuje s psihičnimi zahtevami na delovnem mestu.

Vendarle pa analiza ne prinaša samo slabih novic. Samostojnost delavcev in inovativno ozračje v podjetju namreč blažita negativne učinke prestrukturiranja. Medtem ko podpora okolja zmanjša tveganje izgorevanja na delovnem mestu v običajnih okoliščinah (kadar prestrukturiranja ni), pri prisilnem odpuščanju to ne drži več.

Razprava

Raziskava je pokazala, da je prestrukturiranje podjetja povezano z zdravjem delavcev ne samo zaradi večje negotovosti zaposlitve, temveč tudi zaradi povečanih psihičnih zahtev na delovnem mestu po prestrukturiranju. Rezultati nizozemske Nacionalne raziskave o delovnih razmerah kažejo, da je pozornost treba posvetiti tistim, ki so preživeli prestrukturiranje podjetja. Raziskave so pokazale, da so zdravstvene posledice delavcev (na primer čustvena izčrpanost) povezane s produktivnostjo, motivacijo in zavzetostjo delavcev. Priložnosti za izboljšave se skrivajo v delovnem ozračju in podpori okolja, kot sta samostojnost delavcev in sodelovanje delavcev pri sprejemanju odločitev. Naši rezultati so pokazali, da lahko inovativno delovno ozračje z visoko stopnjo samostojnosti delavcev ublaži negativne vplive prestrukturiranja podjetja na zdravje delavcev. Inovativno delovno okolje je okolje, ki delavce spodbuja k razmišljanju o načinih, kako lahko izboljšajo svoje delo, ter jim da svobodo in čas za razvijanje novih idej in delovnih metod. V podjetjih z inovativnim delovnim ozračjem je več prostora za sodelovanje in vključevanje delavcev, kar pozitivno vpliva na zdravje delavcev v obdobju prestrukturiranja.

Viri in literatura

- Bossche, S. N. J. van den, Koppes, L. L. J. in Granzier, J. J. M. (2008). *The national working conditions survey 2007: Methodology and first results*. Hoofddorp, TNO Publication.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Newman, K., Stansfeld, S. A. in Marmot, M. (2005). Self reported job insecurity and health in the Whitehall II study: Potential explanations of the relationship. *Social Science & Medicine*, 60, 1593–1602.
- Kalimo, R., Taris, T. W. in Schaufeli, W. B. (2003). The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: An equity perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 91–109.
- Lee, G. in Teo, A. (2005). Organizational restructuring. Impact on trust and work-satisfaction. *Asia Pacific Journal of Management*, 22, 23–39.
- Probst, T. M. (2003). Exploring employee outcomes of organizational restructuring: A Solomon four-group study. *Group and Organization Management*, 28, 416–439.
- Rioli, L. in Savicki, V. (2006). Impact of fairness, leadership, and coping on strain, burnout, and turnover in organizational change. *International Journal of Stress Management*, 13 (3), 351–377.
- Wiesenfeld, B. M., Brockner, J., Petzall, B., Wolf, R. in Bailey, J. (2001). Stress and coping among lay off survivors: A self affirmation analysis. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 15–34.

6.4 Odpuščanje v podjetjih in zdravje delavcev: Kaj smo se naučili iz finske raziskave desetih mest

Jussi Vahtera (Finski inštitut za zdravje pri delu, FIOH, Helsinki, Finska)
in Mika Kivimäki (University College London, ZK)

Zaradi sprememb v državni in globalni ekonomiji, mednarodne konkurence in hitrega tempa tehnoloških sprememb je odpuščanje (tj. zmanjševanje števila zaposlenih v podjetjih in drugih organizacijah) postalo pomemben vidik sodobnega delovnega življenja v razvitih državah. Ne glede na to, ali je odpuščanje v podjetjih učinkovita poslovna strategija, ki pripelje do boljših poslovnih rezultatov, je postalo jasno, da ima lahko negativne posledice na zdravje delavcev. Po recesijah, ki so v devetdesetih letih 20. stoletja prizadele večino industrijskih držav, so se kopičili dokazi, ki pričajo o zdravstvenih tveganjih delavcev, ki so kljub odpuščanju službo obdržali. Nekaj prvih raziskav na tem področju je nastalo na Finskem (Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997; Kivimäki idr., 1997), ki se je med letoma 1991 in 1996 spopadala s hudo gospodarsko krizo. V tem poglavju so predstavljene ugotovitve finske Raziskave desetih mest, ene najpomembnejših raziskav na tem področju.

Raziskava desetih mest: zgradba in rezultati

Finska Raziskava desetih mest je tekoča raziskava o finskih uslužbencih, zaposlenih v lokalni upravi desetih finskih mest. Raziskava o odpuščanju je zajela štiri od desetih mest, kjer so bili na voljo evidenčni podatki iz obdobja pred odpuščanjem in po njem, kar je omogočilo pregled sprememb zdravstvenega stanja po odpuščanju.

Na Finskem se je brezposelnost s 6,6 % leta 1991 zvišala na 16,6 % leta 1993, v najhujšem letu recesije. Gospodarski položaj se je začel izboljševati leta 1995, kljub temu pa je stopnja brezposelnosti ostala sorazmerno visoka (14,6 % leta 1996). Število zaposlenih v finski lokalni upravi se je od leta 1991 do leta 1992 zmanjšalo za 2,7 %, od leta 1992 do 1993 za 7,8 % in od leta 1993 do 1994 za 2,7 %. Skupno število delovnih ur v štirih mestih, vključenih v raziskavo, se je med letoma 1991 in 1993 zmanjšalo za 11,3 %, med letoma 1993 in 1994 pa le za 1,3 %. Potem se je število ponovno nekoliko povečalo.

Pred odpuščanjem leta 1991 je bilo v preučevanih mestih redno zaposlenih 23.517 občinskih uslužbencev, začasno zaposlenih pa je bilo 4850. Med odpuščanjem v letih 1992 in 1993 je 5937 zaposlenih izgubilo službo ali odšlo po lastni volji, 22.430 uslužbencev pa je službo v lokalni upravi teh mest obdržalo tudi po odpuščanju (tj. zaposleni so bili leta 1991 in leta 1993). Od teh so bili nekateri priča množičnemu odpuščanju, spet drugi pa so to izkusili le v manjšem obsegu ali skoraj ne.

V Raziskavi desetih mest so uporabili objektivno definicijo odpuščanja. Podatke o odpuščanju so pridobili iz evidence delodajalcev, ki je pokrivala celotno obdobje

redne zaposlitve, vključno z datumom začetka in prenehanja veljavnosti pogodbe o delu ter poklicnim nazivom v skladu s klasifikacijo finskega statističnega urada. Zmanjšanje števila zaposlenih v vseh poklicnih skupinah v vsakem preučevanem mestu so izračunali tako, da so skupno število osebnih let v posamezni skupini leta 1993 primerjali z ustreznim številom osebnih let leta 1991. Tako so dobili delež zmanjšanja števila zaposlenih za 272 skupin zaposlenih, ta delež povezali z vsemi člani posamezne skupine in dobili obseg odpuščanja. V raziskavi so uslužbenke, ki so službo obdržali, razdelili v naslednje skupine: tiste v podjetjih, kjer ni bilo odpuščanja (zmanjšanje števila zaposlenih $< 8\%$), tiste v podjetjih, ki so uslužbenke odpuščala v manjšem obsegu ($8-18\%$), in tiste v podjetjih, ki so množično odpuščala uslužbenke ($> 18\%$).

Obsežne finske državne zdravstvene evidence so zagotovile bogat in neodvisen vir podatkov za različne zdravstvene posledice. Z osebno identifikacijsko številko vsakega udeleženca (edinstvena številka, ki je vsem Fincem dodeljena ob rojstvu in se uporablja v sistemu socialnega skrbstva in zdravstvenem sistemu) so izluščili zabeležene podatke o bolniškem staležu (delodajalci), izdanih zdravilih na recept, zgodnji upokojitvi in umrljivosti (državna zdravstvena evidenca) ter podatke povezali s podatki, dobljenimi v raziskavi. Nadaljnje podatke o zdravju in potencialnih mehanizmi, na katerih temelji povezava med odpuščanjem in zdravjem, so pridobili iz anket, ki so jih leta 1990 (tj. pred odpuščanjem), leta 1993 (med odpuščanjem) in leta 1997 (po odpuščanju) izvedli v enem izmed štirih preučevanih mest.

Vplivi na zdravje

Vplive odpuščanja na zdravje so preučili z različnimi kazalniki, subjektivnimi (na primer samoocena zdravstvenega stanja ter simptomov bolezní mišic in kosti) in objektivnimi (na primer skupni bolniški stalež ali bolniški stalež zaradi specifičnih vzrokov in podatki o izdaji zdravil na recept). Poleg tega so opravili tudi nadaljnje poizvedbe o končnem statusu uslužbencev, kot so npr. upokojitve iz zdravstvenih razlogov ter splošna in specifična umrljivost. Povezava z odpuščanjem pri tistih, ki so na delovnem mestu ostali, se je razlikovala glede na specifičen zdravstveni izid.

Samoocena zdravja

Med odpuščanjem in poslabšanim zdravstvenim stanjem je po mnenju uslužbencev obstajala močna povezava (Kivimäki idr., 2000a). Natančneje, med obsegom odpuščanja in samoocenami slabega zdravja nemudoma po odpuščanju leta 1993 je obstajal pomemben linearni trend, prilagojen demografskim dejavnikom in samooceni zdravja pred odpuščanjem leta 1990. V primerjavi z neizpostavljeno skupino (test za trend $p = 0,04$) je bila verjetnost slabega zdravja 2,5-krat večja pri uslužbencih, ki so bili izpostavljeni množičnemu odpuščanju. Pri izpostavljeni skupini je bilo mogoče opaziti večjo verjetnost slabega zdravja še leta 1997, se pravi štiri leta po odpuščanju (razmerje obetov 2,1; test za trend $p = 0,06$).

Glede na samooceno uslužbencev podatki kažejo hitrejšo poslabšanje zdravja pri tistih uslužbencih, ki so bili priča množičnemu odpuščanju, kot pri tistih, ki temu niso bili izpostavljeni. Rezultati prav tako kažejo, da lahko odpuščanje botruje povečanemu tveganju slabe samoocene zdravja celo po štirih letih.

Simptomi bolezní mišično-kostnega sistema

Simptomi bolezní mišic in kosti so velik razlog za delovno nezmožnost in predčasen odhod s trga dela (Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997; Kivimäki idr., 2001). V Raziskavi desetih mest so uporabili tri kazalnike simptomov bolezní mišično-kostnega sistema: 1) močne bolečine v mišicah in kosteh, 2) število obolelih mest in 3) število primerov evidentiranega bolniškega staleža zaradi bolezní mišic in kosti. Vpliv odpuščanja na pojav simptomov bolezní mišično-kostnega sistema pri uslužbencih, ki niso bili odpuščeni, se je pokazal v obliki vseh treh kazalnikov, in sicer pri moških in ženskah ter pri prvotno zdravi podpopulaciji. Pokazala se je povezava med odpuščanjem ter poročanimi močnimi bolečinami in obolelimi mesti v mišicah in kosteh nemudoma po zmanjšanju števila zaposlenih. Povezava je bila izrazitejša v zvezi z bolniškim staležem zaradi težav z mišicami in kostmi, ki so ga izmerili za obdobje dveh zaporednih let po odpuščanju. Bolniški stalež je eden najboljših pokazateljev simptomov bolezní mišično-kostnega sistema pri delovni populaciji (Spitzer, LeBlanc in Dupuis, 1987). V tej raziskavi so bili vsi primeri bolniškega staleža zaradi simptomov bolezní mišično-kostnega sistema zdravniško odobreni in so trajali najmanj štiri dni. Po prilagoditvi analize glede na značilnosti pred odpuščanjem, kot so npr. starost, spol in dohodek, je razmerje obetov za močno bolečino v mišicah in kosteh med obsežnim ter manj obsežnim odpuščanjem znašalo 2,6 oz. 5,5 z intervalom zaupanja (IZ), ki ni vseboval ničle. Zanimivo je, da je bilo množično odpuščanje povezano s približno enim obolelim mestom več kot manj obsežno odpuščanje.

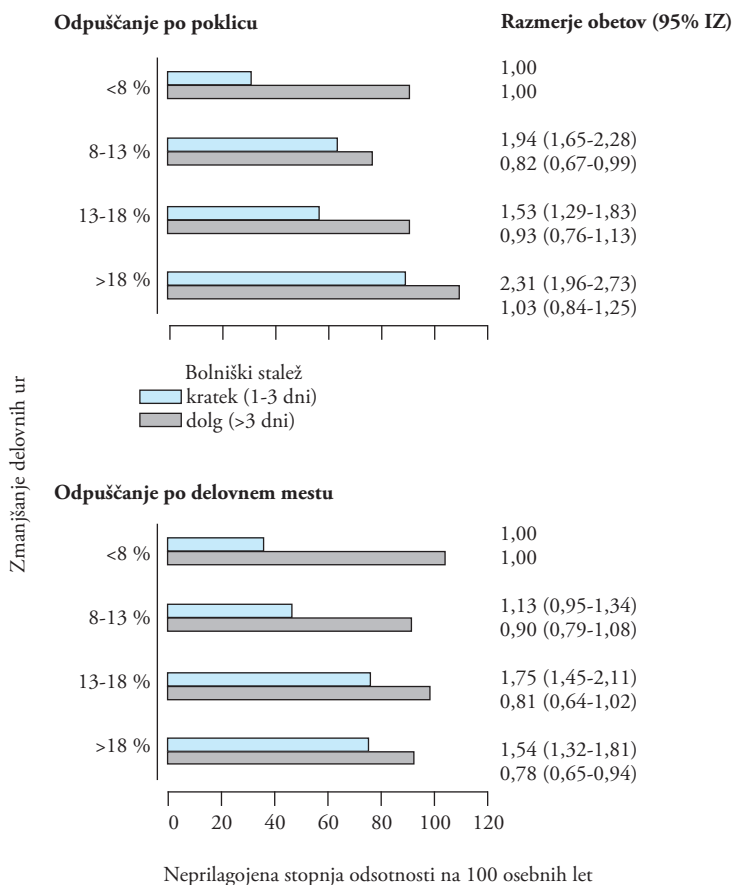
Bolniški stalež

Močne napovedne povezave s splošno in specifično umrljivostjo nakazujejo, da so rutinsko zbrani podatki o zdravniško odobrenem bolniškem staležu veljaven pokazatelj zdravja uslužbencev (Kivimäki idr., 2003a; Vahtera, Pentti in Kivimäki, 2004; Head idr., 2008). Raziskava desetih mest je pokazala, da je odpuščanju sledila povečana stopnja zdravniško odobrenih primerov bolniškega staleža (Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997; Vahtera idr., 2004). Kot prikazuje slika 6.4.1, je bila stopnja bolniškega staleža zaradi splošnih vzrokov po obsežnejšem množičnem odpuščanju 2,3-krat večja (95 % IZ 2,0–2,7) kot takrat, kadar odpuščanja ni bilo (podatki so bili prilagojeni zdravstvenemu stanju pred odpuščanjem in demografskim podatkom), odgovarjajoča stopnja odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu pa je bila 2,7-krat večja.

Kljub temu je bila očitna izrazita razlika med tveganjem dolgotrajnega (zdravniško odobrenega) bolniškega staleža in tveganjem kratkotrajnega (samoocenjenega) bolniškega staleža po odpuščanju (Vahtera, Kivimäki in Pentti, 1997). Medtem ko

je bilo število dlje trajajočih odsotnosti z dela linearno povezano z obsežnostjo odpuščanja, je bila ta povezava v zvezi s kratkotrajnimi odsotnostmi ravno nasprotna. Povprečno se je pogostost obdobj kratkotrajne odsotnosti z dela zmanjšala za 14 %, število dlje trajajočih bolniških staležev pa se je povečalo za 16–31 %, odvisno od diagnoze. Raziskave so pokazale, da je dolgotrajna odsotnost z dela najverjetneje povezana z dejansko boleznijo, kratkotrajna odsotnost pa pogosteje z boleznijo ni povezana. Čeprav odpuščanje povečuje zdravstvene težave, pa najverjetneje zmanjšuje absentizem, ki ni povezan z zdravjem.

Slika 6.4.1: Odpuščanje in relativno tveganje bolniškega staleža



Pokazale so se tudi posamezne razlike pri ranljivosti, povezani s stresom. Skladno z modelom psihosocialne ranljivosti je tveganje bolezn pri uslužbencih, ki so izpostavljeni

množičnemu odpuščanju, odvisno od značajskih lastnosti, kot je npr. sovražnost (Kivimäki idr., 1998). Pri sovražno naravnanih uslužbencih je bilo po izpostavljenosti z delom povezanim dejavnikom stresa, kot je odpuščanje, večje tveganje bolniškega staleža kot pri uslužbencih, ki niso bili sovražno naravnani. Vendar pa so ugotovitve pokazale z značajem povezano ranljivost samo pri ženskah. Pri moških sovražnost ni povečala tveganja za zdravstvene težave, povezane z odpuščanjem.

Zanimivo je, da množično odpuščanje ni bilo povezano s povečanjem števila primerov bolniškega staleža pri delavcih, zaposlenih za določen čas (Vahtera idr., 2004). Ti so bili najverjetnejši kandidati za odslovitev. Pri teh uslužbencih lahko visoka stopnja negotovosti glede zaposlitve poveča verjetnost, da pridejo v službo tudi, kadar so bolni; pojav imenujemo prezentizem. Mogoče je, da se je obolevnost pri uslužbencih, zaposlenih za določen čas, po množičnem odpuščanju povečala, kar pa zaradi povečanega prezentizma ni vplivalo na stopnjo odsotnosti z dela.

Pogoste duševne motnje

Ogromno opazovalnih raziskav kaže, da so delovne razmere, ki jih uslužbenci občutijo kot stresne, povezane s slabim duševnim zdravjem in uporabo psihotropnih zdravil (Kivimäki idr., 2003b; Virtanen idr., 2008; Kivimäki idr., 2003c). Vendar pa narava teh povezav večinoma ni jasna, saj podatki temeljijo na samooceni dejavnikov stresa, povezanih z delom. Namesto organizacijske stvarnosti lahko negativno dožemanje dela odraža subjektiven način odzivanja ali duševne motnje, ki se še niso izrazile ali niso diagnosticirane. Poleg tega je večina raziskav stresnih delovnih razmer duševno zdravje in rabo predpisanih zdravil ocenila na podlagi samoocen, posledično pa so ti podatki zaradi variance metod dodatno izpostavljeni sistematičnim napakam.

V Raziskavi desetih mest so bili podatki o predpisanih psihotropnih zdravilih pridobljeni iz obsežnih državnih evidenc, podatki o množičnem odpuščanju pa iz evidenc delodajalcev (Kivimäki idr., 2007). To je omogočilo strogo zasnovano, ki ni bila izpostavljena sistematičnim napakam oziroma subjektivnim ugotovitvam kot posledici variance metod. Rezultati so pokazali, da so tveganju rabe zdravniško predpisanih psihotropnih zdravil najbolj izpostavljeni moški, ki so v postopku zmanjševanja števila zaposlenih prostovoljno zapustili svoje delovno mesto ali pa so bili odpuščeni. Verjetnost, da bodo uporabljali ta zdravila, je pri njih za 64 % višja kot pri moških, zaposlenih v podjetjih, ki niso odpuščala. Pri moških, ki so obdržali službe v podjetjih, ki so odpuščala, se je pokazala za 50 % večja verjetnost, da jim bo predpisano eno od teh zdravil, kot pri moških, zaposlenih v podjetjih, ki niso odpuščala. Verjetnost za rabo predpisanih zdravil je bila pri ženskah, zaposlenih v podjetjih, ki so odpuščala, večja za 12 %. Ugotovitve so pokazale, da so bile uspavalne tablete najpogostejše predpisane moškim, ženskam pa najpogostejše zdravila proti anksioznosti.

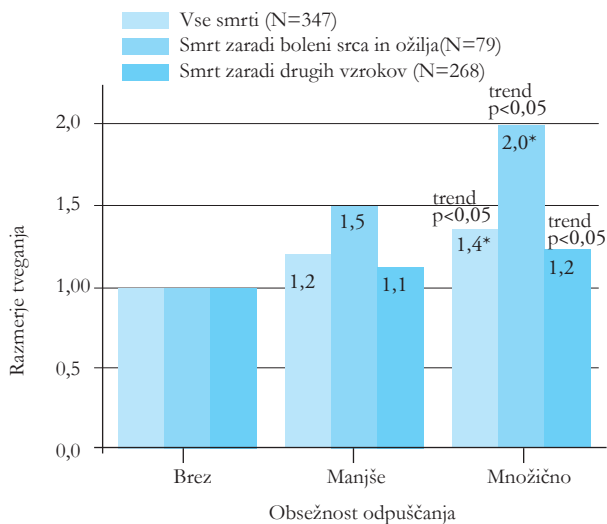
Zgodnja upokojitve

Pojav povečane obolevnosti po množičnem odpuščanju odpira vprašanje, ali so škodljivi učinki odpuščanja povezani tudi s predčasnim odhodom s trga dela. Zato so preučili vlogo odpuščanja kot dejavnika tveganja za invalidsko upokojitve pri občinskih uslužbencih, ki so službo obdržali (Vahtera idr., 2005). Da bi čim bolj zmanjšali vpliv predčasne upokojitve, ki ni povezana z zdravstvenimi razlogi, so raziskave omejili na invalidsko upokojitve iz zdravstvenih razlogov pri starosti, nižji od 55 let (zdravstveni razlogi so edini mogoči razlog za upokojitve pri tej starosti, medtem ko lahko po 55. letu do upokojitve pripeljejo tudi drugi razlogi). Ugotovitve so pokazale precejšnje povečanje stopnje invalidske upokojitve po množičnem odpuščanju med tistimi, ki so obdržali službo. Med množičnim odpuščanjem in invalidsko upokojitvijo obstaja linearna povezava ($p = 0,004$). Po prilagoditvi starosti, spolu, poklicnemu statusu, vrsti delovne pogodbe in mestu se je pri zaposlenih v podjetjih, ki so odpuščala, pokazalo 1,8-krat večje tveganje invalidske upokojitve kot pri zaposlenih v podjetjih, ki niso odpuščala. Glavna vzroka invalidnosti so bile duševne bolezni ter bolezni mišic in kosti. Povečano tveganje, povezano z odpuščanjem, je bilo najizrazitejše pri invalidski upokojitvi zaradi bolezni mišic in kosti. Med spolom oziroma poklicnim statusom in zmanjšanjem števila zaposlenih ni povezave, kar kaže, da pri povezavi med zmanjševanjem števila zaposlenih in invalidsko upokojitvijo ni razlik med moškimi in ženskami ali poklicnimi skupinami.

Umrljivost

Dosedanje ugotovitve so pokazale, da so uslužbenci, zaposleni v podjetjih, ki so odpuščala, izpostavljeni večjemu tveganju različnih zdravstvenih težav. Medtem ko so za boljše razumevanje zdravstvenih posledic odpuščanja potrebne dodatne raziskave milejših oblik prenehanja delovnega razmerja, ocena skrajnih oblik, kot je umrljivost, pomeni velik napredek. Zato so iz evidence finskega statističnega urada, ki ponuja skoraj popolne podatke o umrljivosti prebivalstva, pridobili podatke za vse udeležence Raziskave desetih mest (Vahtera idr., 2004). Datume smrti in podatke o vzrokih smrti so zbrali za vse udeležence, ki so umrli med 1. julijem 1993 in 31. decembrom 2000.

Slika 6.4.2: Odpuščanje in relativno tveganje za smrt



Pokazala se je pomembna povezava med odpuščanjem in splošno umrljivostjo (slika 6.4.2). Povezava je bila bolezensko specifična, saj je izzvenela, ko so bile bolezni srca in ožilja izključene iz vseh smrti. Uslužbenci, zaposleni v podjetjih, ki so množično odpuščala, so bili izpostavljeni dvakrat večjemu tveganju smrti zaradi bolezni srca in ožilja po prilagoditvi lastnostim pred odpuščanjem. Razlik med spoloma ni bilo.

Za preučitev potencialnih povezav med odpuščanjem in vedenjskimi dejavniki tveganja so dodatno analizirali umrljivost zaradi raka kot posledice kajenja in zaradi vzrokov, povezanih z alkoholom. Množično odpuščanje ni bilo povezano s smrtnimi izidi zaradi teh specifičnih vzrokov. Na koncu so preučili še dolgotrajne in kratkotrajne povezave med odpuščanjem in umrljivostjo, da bi določili časovne vzorce vplivov odpuščanja. Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja je bila izrazita v prvi polovici obdobja sedmih let po odpuščanju (prilagojeno razmerje tveganja za množično odpuščanje in situacije, ko odpuščanja ni bilo: 5,1, 95 %, IZ: 1,4–19,3), v drugi polovici pa je bilo tveganje občutno manjše (1,4, 95 %, IZ: 0,6–3,1). Rezultat je bil pričakovan, saj je verjetno, da bodo druge izpostavljenosti sčasoma zmanjšale vpliv odpuščanja.

Potencialni temeljni mehanizmi

V opisanih raziskavah so ugotovili, da so uslužbenci, zaposleni v podjetjih, ki so odpuščala, izpostavljeni večjemu tveganju različnih fizičnih in duševnih zdravstvenih težav. Vsaj trije mehanizmi lahko odpuščanje povezujejo z zdravjem: 1) spremembe značilnosti dela (na primer negotovost zaposlitve, zahteve na delovnem mestu, lastna kontrola dela), 2) škodljivi vplivi na socialne odnose (na primer podpora okolja) in

3) zdravju škodljivo vedenje (na primer kajenje, čezmerno uživanje alkohola). Ker so osnovne meritve za mnoge spremenljivke izvedli leta 1990, ko še ni bilo ne duha ne sluha o odpuščanju, in pozneje med odpuščanjem leta 1993 v mestu Raisio, so lahko preučili spremembe značilnosti dela, socialnih odnosov in z zdravjem povezanega vedenja v povezavi z odpuščanjem (Kivimäki idr., 2000a; Kivimäki idr., 2001; Kivimäki idr., 2000b).

Ugotovili so, da je odpuščanje povezano s spremembami značilnosti dela, socialnih odnosov in z zdravjem povezanega vedenja. Množično odpuščanje je bilo povezano s povečanimi fizičnimi zahtevami na delovnem mestu, negotovostjo zaposlitve in z zmanjšanimi priložnostmi za izkazovanje spretnosti in sodelovanja. Odpuščanje je bilo prav tako povezano z zmanjšano stopnjo podpore med zakonci in zanemarljivim zmanjšanjem kajenja med rednimi kadilci. V nasprotju z navedenim pa odpuščanje ni bilo povezano s podporo okolja na delovnem mestu, količino zaužitega alkohola ali aktivno telesno vadbo.

Čeprav spremembe v podpori okolja in vedenju, povezanim z zdravjem, ne pojasnijo povezave med odpuščanjem in zdravjem, lahko veliko vplivov množičnega odpuščanja pripišemo negativnim spremembam značilnosti dela. Od teh so bile najpomembnejše povečane fizične zahteve in negotovost zaposlitve ter zmanjšanje kontrole dela, zlasti pri izkazovanju svojih spretnosti in sodelovanju pri sprejemanju odločitev. Povezavo med odpuščanjem in zdravjem je kar najbolj pojasnila kombinacija teh sprememb značilnosti dela. Ugotovitve torej kažejo, da na zdravje uslužbencev po množičnem odpuščanju negativno vpliva več mehanizmov hkrati, in ne le ena sama sprememba.

Razprava

Ugotovitve finske Raziskave desetih mest kažejo, da je odpuščanje povezano ne samo s povečanim tveganjem za obolevnost – kar nakazujejo dolgotrajni bolniški staleži (na splošno in specifično zaradi bolezni mišično-kostnega sistema in poškodb), duševne in vedenjske motnje, simptomi bolezni mišic in kosti ter po mnenju uslužbencev slabo zdravje – temveč tudi s predčasnim odhodom s trga dela zaradi invalidske upokojitve in prezgodnje smrti zaradi bolezni srca in ožilja. Ugotovitve tudi kažejo, da lahko odpuščanje v delovno okolje vnese stresne spremembe, kot so zmanjšana samostojnost pri delu ter povečane zahteve na delovnem mestu in negotovost zaposlitve, in da na splošno množično odpuščanje negativno vpliva na delo. Najpomembnejše škodljive spremembe v ključnih elementih vodilnih modelov stresa na delovnem mestu – Karasekovega modela obremenjenosti na delovnem mestu in Siegristovega modela nereguliranosti zahtev in nagrad – so bile povečane zahteve službe in negotovost zaposlitve ter zmanjšanje lastne kontrole dela, še zlasti pri izkazovanju svojih spretnosti in sodelovanju pri sprejemanju odločitev.

Najučinkovitejša metoda za preučevanje vzročnih razmerij je izvajanje naključnih poskusov. Vendar pa je z etičnega in praktičnega vidika izvedba tovrstnega poskusa

pri preučevanju vpliva odpuščanja v podjetjih na zdravje nemogoča. V takih primerih najuporabnejše podatke pridobimo z naravnimi poskusi, pri katerih lahko vzročno sklepamo na podlagi časovne ureditve spremenljivk in razlage potencialnih povezovalnih mehanizmov. Longitudinalna zasnova Raziskave desetih mest, na podlagi katere so iste posameznike lahko spremljali v obdobjih pred odpuščanjem, med njim in po njem, je omogočila izvedbo naravnega eksperimenta, ki je le redkokdaj izvedljiv. Čeprav časovno zaporedje še ne dokazuje vzročnih razmerij, se zdi, da razpoložljivi podatki ne podpirajo alternativnih razlag rezultatov.

Na rezultate predhodnih raziskav o stresu in boleznih na delovnem mestu letita dve glavni kritiki, in sicer da so izpostavljenost in posledice v glavnem subjektivni ter da analize ne upoštevajo motečega učinka materialnih izgub. Mislimo, da je Raziskavi desetih mest te kritike uspelo zavrnilo. Prve težave so se lotili tako, da so izmerili izpostavljenost (izkušnje z odpuščanjem, ocenjene z evidencami delodajalcev) in posledice (bolniški stalež, zgodnja upokožitev, uporaba psihotropnih zdravil ali umrljivost) z zabeleženimi podatki, kar je precej zmanjšalo problem subjektivnosti. Raziskava predstavlja naravni poskus učinkov spreminjajočega se psihosocialnega delovnega okolja, katerih ne spremljajo spremembe v materialnih okoliščinah. Vse, ki so v postopku zmanjševanja števila zaposlenih odšli po lastni volji ali so službo izgubili, so izključili iz vzorčne populacije. V obdobju odpuščanja je samo 7,5 % udeležencev spremenilo poklic, od teh jih je manj kot 1 % prešlo z intelektualnega na fizično delo. Tako je bila samo zelo majhna skupina izpostavljena večjim materialnim izgubam, zato je malo verjetno, da lahko sprememba materialnih okoliščin pojasni naše ugotovitve.

Večja obolevnost, povečana delovna nesposobnost, višji bolniški stalež in večja uporaba psihotropnih zdravil ter povečana prezgodnja umrljivost kažejo veliko obremenitev posameznikov in podjetij, ki pomenijo tudi velik strošek za družbo. Iz ugotovitev, ki jih ponuja Raziskava desetih mest, lahko sklepamo, da lahko odpuščanje precej prispeva k tej obremenitvi. Če lahko te ugotovitve posplošimo na druge delovne populacije, morajo snovalci politik, delodajalci in strokovnjaki za zdravje pri delu spoznati, da je odpuščanje resno tveganje za zdravje ne le pri tistih, ki so službo izgubili, temveč tudi pri tistih, ki so službo obdržali.

Viri in literatura

- Head, J., Ferrie, J. E., Alexanderson, K., Westerlund, H., Vahtera, J. in Kivimäki, M. (2008). Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal*, 337, a1469.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Virtanen, M. in Stansfeld, S. A. (2003b). Association between organisational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees. *Psychological Medicine*, 33, 319–326.

- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J. in Marmot, M. G. (2003a). Sickness absence as a global measure of health: Evidence from all-cause mortality in the Whitehall II study. *British Medical Journal*, 327, 364–369.
- Kivimäki, M., Honkonen, T., Wahlbeck, K., Elovainio, M., Pentti, J., Klaukka, T., Virtanen, M. in Vahtera, J. (2007). Organizational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 154–158.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Pentti, J. in Virtanen, M. (2003c). Human costs of organisational downsizing: comparing health trends between leavers and stayers. *American Journal of Community Psychology*, 32, 57–67.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Ferrie, J., Hemingway, H. in Pentti, J. (2001). Organizational downsizing and musculoskeletal problems in employees: A prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 58, 811–817.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Koskenvuo, M., Uutela, A. in Pentti, J. (1998). Response of hostile individuals to stressful change in their working lives: test of a psychosocial vulnerability model. *Psychological Medicine*, 28, 903–913.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J. in Ferrie, J. (2000b). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971–975.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Thomson, L., Griffiths, A. in Cox, T. (2000a). Downsizing, changes in work, and the general health of employees: A 3-wave panel study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14, 59–73.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Thomson, L., Griffiths, A., Cox, T. in Pentti, J. (1997). Psychosocial factors predicting employee absence because of sickness during economic decline. *Journal of Applied Psychology*, 82, 858–872.
- Spitzer, W. O., LeBlanc, F. E. in Dupuis, M. (1987). Scientific approach to the assessment and management of activity related spinal disorders: a monograph for clinicians: Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders. *Spine*, 12, 1–59.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Forma, P., Wikström, J., Halmeenmäki, T., Linna, A. in Pentti, J. (2005). Organizational downsizing as a predictor of disability pension: the 10-Town prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 238–242.
- Vahtera, J., Kivimäki, M. in Pentti, J. (1997). Effect of Organisational downsizing on health of employees. *Lancet*, 350, 1124–1128.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P. in Ferrie, J. E. (2004). Organisational downsizing, sickness absence and mortality: the 10-Town prospective cohort study. *British Medical Journal*, 328, 555–557.
- Vahtera, J., Pentti, J. in Kivimäki, M. (2004). Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 321–326.
- Virtanen, M., Pentti, J., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Stansfeld, S. A., Helenius, H., Elovainio, M., Honkonen, T., Terho, K., Oksanen, T. in Kivimäki, M. (2008). Overcrowding in Hospital Wards as a Predictor of Antidepressant Treatment Among Staff. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1482–6.

7. Primeri družbeno odgovornega prestrukturiranja

7.1 Koncept družbeno občutljivega prestrukturiranja podjetij Mednarodne organizacije dela

Nikolaj Rogovski (Mednarodna organizacija dela, ILO, Ženeva, Švica)

Koncept družbeno občutljivega prestrukturiranja podjetij (SSER, Rogovski idr., 2005), ki ga je razvila Mednarodna organizacija dela, je že od samega začetka pomembno vplival na projekt HIRES Plus. Koncept temelji na več raziskavah primerov, ki so analizirale tiste elemente prestrukturiranja, ki cel proces olajšajo, pri čemer pa niso upoštevale samo ekonomskega preživetja podjetja, temveč tudi družbene stroške prestrukturiranja, vključno s stroški, ki zadevajo interese posameznikov (žrtev in preživelcev). Kljub temu da se analize primerov v okviru projekta SSER ne osredotočajo izključno na posledice zdravja pri prestrukturiranju, pa so lahko pomembna podlaga za opise primerov v projektu HIRES; podali so jih zunanji strokovnjaki, sodelavci pri projektu (gl. poglavji 7.1.1 in 7.1.2). Zato bomo začeli s kratkim opisom dveh analiz primerov v okviru projekta SSER. Projekt SSER se ukvarja s številnimi dejavnostmi, povezanimi z usposabljanjem, promocijo, raziskavami in oblikovanjem politik. Glavno vprašanje, ki so ga zastavili partnerskim podjetjem in sebi, se glasi: Kako naj podjetje najučinkoviteje izvede prestrukturiranje z ekonomskega in socialnega vidika?

Glavni koncept projekta SSER so razvili z izkušnjami evropskih podjetij in družb, ki so v svetovnem merilu dokazano najrazvitejši, kar se tiče družbeno občutljivega prestrukturiranja podjetij. V splošnem lahko v tem pogledu navedemo vsaj štiri splošne ugotovitve, ki veljajo za evropski prostor in temeljijo na izkušnjah številnih evropskih podjetij:

- stroški so znani, koristi pa ne: podjetja se zavedajo, da je družbeno občutljivo prestrukturiranje velik finančni zalogaj; v večini primerov lahko te finančne stroške izmerimo, nihče pa pravzaprav ne ve, kako izmeriti ekonomske in družbene koristi prestrukturiranja, izvedenega na družbeno občutljiv način;
- socialni dialog postaja resničnost: v večini evropskih držav je ta v skladu z obstoječo zakonodajo, vendar pa se veliko več praviloma ne stori, še zlasti v vzhodnoevropskih državah;
- orodja koncepta SSER so danes bolj ali manj standardna: dobra novica je, da se podjetja, ki se srečujejo s prestrukturiranjem, zavedajo svojih možnosti; slaba novica pa je, da nekatera podjetja slepo posnemajo druga, ne da bi razmislila, ali so orodja zanje sploh relevantna in učinkovita;
- povezave med dolgotrajno strategijo in prestrukturiranjem so še vedno redke: čeprav veliko podjetij trdi, da je prestrukturiranje postalo del njihove dolgoročne strategije, večina teh podjetij še vedno razmišlja kratkoročno. Prestrukturiranje jim pomeni hiter odziv na gospodarske spremembe ali spremembe v dejavnosti in na trgu.

Zadnja ugotovitev morda prinaša najpomembnejši sklep. Da bi bilo prestrukturiranje uspešno, mora biti povezano z dolgoročno strategijo razvoja podjetja, države ali regije. Na ravni podjetja to pomeni, da se prestrukturiranja ne sme uporabljati samo *za gašenje majhnih požarov*.

Razmišljanje v smislu dolgoročnih strategij zahteva natančno kadrovsko načrtovanje. A kar je najpomembneje: povezano je s filozofijo upravljanja, ki zahteva, da se delavci ne obravnavajo kot strošek, temveč kot pridobitev. Tisti, ki odpuščajo, vidijo delavce kot blago (kot so mikročipi ali žarnice), ki ga lahko zamenjajo, nadomestijo in po potrebi odstranijo. Nasprotno pa odgovorni izvajalci prestrukturiranja vidijo delavce kot vire inovacije in obnove.

Podjetja, ki delavce obravnavajo kot pridobitev, so običajno znana po družbeno občutljivem prestrukturiranju. Ta podjetja uporabljajo nekatera orodja, ki so preizkušeno uspešna: svetovanje, ocenjevanje spretnosti, usposabljanje, iskanje nadomestne službe v podjetju in zunaj njega, ustanavljanje MSP, pomoč pri mobilnosti delavcev, zgodnja upokožitev, spremenjen razpored delovnega časa (zaposlitev za krajši delovni čas, zaposlovanje podizvajalcev, prilagodljiv dopust), odpravnine itd.

7.1.1 Michelin, ZK

Leta 2000 je trg s pnevmatikami upadel zaradi zmanjšane uporabe originalnih delov (tj. manjše prodaje pnevmatik avtomobilskim proizvajalcem za nova vozila), nadomestnih delov (tj. manjše prodaje pnevmatik trgovcem) in manjšega izvoza. Upadanje naj bi se nadaljevalo ne samo na trgu ZK, temveč tudi drugod po svetu. Podjetje Michelin se je bilo torej prisiljeno spopasti z resno možnostjo presežka v proizvodnji v svojih svetovnih poslovnih enotah v začetku leta 2002.

Da bi industrijsko zmogljivost prilagodili povpraševanju na trgu, so v začetku leta 2001 sprejeli odločitev, da bodo zaprli dve tovarni (v mestih Burnley in Stoke-On-Trent). Zapiranje tovarn bi prizadelo 1716 delavcev. Podjetje Michelin je ustanovilo poseben oddelek, kjer so prizadetim delavcem pomagali pri iskanju službe, pridobivanju novih poklicnih spretnosti in jim svetovali glede njihovih možnosti, kot so npr. premestitev, zgodnja upokožitev, samozaposlitev in upravljanje osebnih financ.

Oddelek je izvedel tudi individualne intervjuje z vsemi prizadetimi delavci. V sklopu učinkovitega iskanja službe so ponudili individualno izobraževanje, npr. kako napisati primeren življenjepis, kako pravilno izpolnjevati obrazce, povezane z iskanjem službe, kako odgovoriti na oglase za delo in kako učinkovito pridobiti informacije o zaposlitvi (po telefonu, z intervjuji itd.). Oddelek je vzdrževal tudi stalen stik z državnimi zavodi za zaposlovanje. Dva predstavnika zavoda sta bila v prostorih tovarne prisotna pet dni na teden in sta imela neposreden dostop do baze podatkov, ki jo vodi zavod. Oddelek je glede mogočih prostih delovnih mest stopil v stik tudi z drugimi podjetji.

Poleg te podpore je Michelin izplačal odpravnine, ki so bile petkrat večje od osnovne državne norme, in ponudil pomoč pri ustanavljanju MSP s posebnimi posojili z ugodnimi obrestnimi merami brez zavarovanja. Aprila 2003 so bili rezultati spodbudni. Od 1716 prizadetih delavcev:

- jih je 66 % našlo zaposlitev;
- se jih je 12 % upokojilo;
- jih je 11 % sprejelo interno premestitev;
- se jih je 6 % samozaposlilo;
- sta se jih 2 % odločila za redno šolanje;
- jih je 0,4 % vložilo prošnjo za državno podporo;
- sta jih 2 % ostala nezaposlena.

Ključna orodja, ki so jih uporabili, so bila svetovanje, ocena znanja in spretnosti, poklicno usposabljanje, iskanje službe zunaj podjetja, pomoč pri ustanavljanju MSP, zgodnja ali delna upokožitev in odpravnine.

7.1.2 Svenska Posten

Že več kot 367 let poštna služba Svenska Posten švedskim državljanom vsak dan dostavlja pisma, pošiljke in pakete, in sicer v več kot 4 milijone domov in 500.000 podjetij.

Zaradi več kot 40.000 zaposlenih in 2,5 milijarde EUR prometa je Svenska Posten eno največjih podjetij na Švedskem; 95 % pravočasnih dostav pa ga uvršča med najboljše poštne službe na svetu.

Od odprave poštnega monopola leta 1993 so na poslovanje podjetja Svenska Posten vplivale številne spremembe v panogi, vključno s povečano konkurenco in razvojem novih tehnologij. Ti dejavniki so podjetje prisilili v oceno posameznih elementov, ki bistveno prispevajo k uspehu, kot je stroškovna učinkovitost poslovanja. Zaradi tehnoloških premikov v smislu informacijskih tehnologij in vedenja potrošnikov je podjetje Svenska Posten spoznalo, da mora uvesti spremembe, če želi ostati vodilno v panogi, še posebej v obdobju Evropske unije. Čeprav se promet s pošilkami in tovorom nadaljuje, se podjetje zaveda, da bodo (in so že) elektronske metode nadomestile storitev klasičnega pisma.

V luči teh spreminjajočih se okoliščin je podjetje od švedske države dobilo nalogo, da:

- zagotovi opravljanje poštne (pisma, pošiljke) in bančnih storitev na vsem švedskem ozemlju;
- poveča vrednost svojih delnic.

Z osredotočanjem na temeljne storitve namerava Svenska Posten postati sodobno poštno in logistično podjetje. Vrednost svojih storitev bo povečala s tem, da bo integrirala papirnate pošiljke in elektronske storitve za stranke.

Primer, kako to idejo uresničiti, vključuje zagotavljanje poštних storitev na tistih krajih, kjer to ni v navadi, na primer v trgovinah, na bencinskih postajah in v supermarketih; s tem bi povečali število poslovnih enot in podaljšali delovne ure, kar bi strankam olajšalo uporabo storitev. Vse to pa spremlja še nova marketinška kampanja, v kateri bodo znake, poštne nabiralnike, dostavne tovornjake ipd. opremili z značilno podobo podjetja Posten.

Trenutna smer razvoja prinaša spremembe v uveljavljeni blagovni znamki. Svenska Posten v očeh strank tako ne bo podjetje, ki ponuja samo poštne storitve, temveč podjetje, ki ponuja vrsto fizičnih in elektronskih komunikacijskih storitev. Poglobljanje mednarodnih povezav pa bo podjetju pomagalo povečati prepoznavnost na mednarodnem trgu.

Zaradi teh sprememb in, natančneje, zaradi odločitve, da bodo odpravili ponudbo finančnih storitev v svojih poslovalnicah, se je podjetje znašlo v položaju, ko je število zaposlenih v glavnem presegalo potrebe učinkovitega poslovanja. Težko odločitev za zmanjšanje števila zaposlenih so sprejeli leta 2000, v pogajanjih s sindikati pa so vzpostavili program za pomoč presežnim delavcem. Sindikati so uvedbo takega programa zagreto podpirali in mu namenili vso svojo podporo.

Program Futurum podjetja Svenska Posten – priložnost za nov razvoj

Ključni cilj programa Futurum je bil odpuščenim delavcem ponuditi novo zaposlitev, kar bi upravičilo zasluženi sloves podjetja Svenska Posten, da je družbeno občutljivo, hkrati pa bi mu omogočil, da se osredotoči na temeljne dejavnosti in se hitro prilagodi.

Cilji, ki so si jih pri programu zastavili, so bili visoki; vključevali so načrt, da bi v 18 mesecih vsi udeleženci našli novo zaposlitev, v 10 mesecih bi 70 % udeležencev imelo novo službo, podjetje Svenska Posten pa naj bi kot odgovoren delodajalec, ki poskrbi za strokovno pomoč, na vse udeležence naredilo pozitiven vtis.

Program Futurum je postal orodje, ki ga je podjetje ponudilo presežnim delavcem, da bi jim omogočilo najti novo zaposlitev in da bi nastopali kot njihovi predstavniki na lokalni ravni.

Program je presežnim delavcem ponudil varnost z jamstvom, da se njihove plače in pogoji dela v 18 mesecih ne bodo spremenili, prav tako jim ni bilo treba biti na delovnem mestu, da so lahko iskali novo službo. Podjetje je delavcem ponudilo še dodatno finančno spodbudo, da bi jih motiviralo za aktivno iskanje službe, in sicer znesek v višini 5000 EUR, če bi si novo službo zunaj podjetja našli v štirih mesecih po izgubi zaposlitve.

Delavcem, ki jim je grozila odslovitve, so svetovali in jih poučili o njihovih možnostih. Delavcem, ki so bili odpuščeni, so podaljšali pogodbo v okviru programa Futurum.

V obdobju sodelovanja v programu Futurum so delavcem ponudili več orodij za iskanje službe. Vsak delavec je imel individualen delovni načrt, opravil je anketo osebnih kompetenc, organizirano je imel svetovanje, individualno usposabljanje in razvijanje spretnosti, kjer je to bilo potrebno. Tistim, ki so bili zainteresirani, je program Futurum pri ustanavljanju podjetij ponudil pomoč svetovalca, ki je ocenil njihov poslovni načrt.

Do danes je v programu sodelovalo več kot 2600 delavcev, od katerih jih je 1750 našlo novo zaposlitev, ustanovilo lastno podjetje itd.; 99 odstotkov jih je našlo rešitev v predlaganem obdobju 18 mesecev, 98 % pa jih je povedalo, da so bili zadovoljni s podporo, ki so jo dobili pri programu Futurum.

Ključne ugotovitve, povezane z dejavniki uspeha programa Futurum, vključujejo:

- spoznanje, da je treba aktivno vključevati udeležence od začetka;
- polno zavzetost inštruktorjev;
- osredotočanje na rešitve, ki ustrezajo posamezniku, in ne na eno rešitev, ki bi veljala za vse;
- prostovoljno naravo programa;
- poštenost in spoštovanje do vseh udeležencev.

Ključna orodja, ki so jih uporabili, so bila svetovanje, ocena znanja in spretnosti, poklicno usposabljanje, iskanje službe zunaj podjetja, pomoč pri ustanavljanju MSP ter odpravnine.

Viri in literatura

- Ozoux, P. (2003). *Michelin UK*. Unpublished case study prepared for the ILO. Ženeva, Švica.
- Rogovsky, N., Ozoux, P., Esser, D., Marpe, T. in Broughton, A. (2005). *Restructuring for corporate success: A socially sensitive approach*. Ženeva: ILO.
- Schedvin, B. von (2003). *Svenska Posten*. Case study presented at 2003 EU/ILO Conference on Socially Responsible Enterprise Restructuring. Atene, Grčija.

7.2 Zdravstvena politika britanskega podjetja British Telecom v obdobju prestrukturiranja

Dave Wallington (British Telecom, London, ZK), Steve Jefferys in Sian Moore (Londonska metropolitanska univerza, ZK)

Študija primera podjetja za telekomunikacije British Telecom (BT) obravnava zdravstvene in varnostne pobude v obdobju organizacijskega prestrukturiranja.

Podjetje BT je eno največjih svetovnih ponudnikov komunikacijskih rešitev in storitev. Glavne dejavnosti podjetja so omrežne storitve IT, lokalne, nacionalne in mednarodne telekomunikacijske storitve, širokopasovni izdelki in storitve ter konvergentni izdelki in storitve za stacionarno ter mobilno telefonijo. Letni promet podjetja znaša približno 22,2 milijarde funtov. Posluje v 170 državah, vendar pa je večina delovne sile, ki obsega približno 100.000 delavcev, zbrana v ZK. Storitve podjetja British Telecom v ZK uporablja 20 milijonov podjetij in zasebnih uporabnikov prek več kot 30 milijonov telefonskih priključkov, omrežne storitve podjetja pa uporabljajo tudi drugi pooblašeni operaterji.

Leta 1981 se je British Telecom uradno odcepil od britanske pošte ter naredil prve korake k temu, da postane novo konkurenčno podjetje v britanski telekomunikacijski industriji. Leta 1984 je British Telecom postal javna delniška družba, pri čemer so 50,2 % lastništva novega podjetja ponudili v odkup javnosti in zaposlenim. Šlo je za prvi primer uvajanja javnega podjetja s prodajo delnic na borzi. Leta 1991 je British Telecom začel poslovati kot podjetje BT, država pa je prodala več kot polovico svojih delnic. Preostale delnice je prodala leta 1993, s tem pa se je končal postopek privatizacije. V tem obdobju je podjetje BT sklenilo številna partnerstva in zaveznitva z mednarodnimi telekomunikacijskimi podjetji. Leta 1998 je evropski telekomunikacijski trg odprl vrata liberalizaciji. Leta 2000 je podjetje BT pridobilo licenco za mobilnega operaterja v ZK, obenem pa se je tudi temeljito prestrukturiralo; telefonske storitve so ločili na maloprodajno in veleprodajno vejo ter ustanovili štiri nova podjetja: Ignite, BT Openworld, BT Wireless in Yell. Slednjega so prodali še isto leto, podjetje BT Wireless pa so preimenovali v MM02 in ga razdružili. Pri tem so pravice delavcev zaščitili v skladu s predpisi TUPE (*Transfer of Undertakings – Protection of Employment – Regulations*), ki se uporabljajo pri prenosih podjetij, pri čemer so ohranili tudi sindikat. V letih 2007–2008 je dobiček podjetja BT pred obdavčitvijo znašal že 2506 milijonov funtov, Skupino BT pa danes sestavlja šest podružnic:

- Global Services (zaposluje 28.000 delavcev v 75 državah);
- BT Retail (zaposluje 20.000 delavcev);
- BT Wholesale;
- BT Operate;
- BT Innovate and Design;
- Openreach (zaposluje 33.000 delavcev) in opravlja vlogo omrežnega inženirja v strogo urejenem okolju.

V prvih desetih letih po privatizaciji leta 1984 se je število zaposlenih v podjetju BT zmanjšalo za polovico, in sicer brez prisilnega odpuščanja, od takrat pa se število zaposlenih kljub stalnemu prestrukturiranju ni spremenilo.

Sedemdeset tisoč članov sindikata delavcev v komunikacijski industriji (CWU) je zaposlenih v telekomunikacijskem sektorju, približno tri četrtine teh zaposluje BT, preostali pa so zaposleni v več kot 30 drugih telekomunikacijskih podjetjih. Sindikat zastopa več kot 60.000 neposlovodnih delavcev podjetja BT, s tem pa je njihova stopnja sindikalne včlanjenosti višja od 90 %. Drugi sindikat, Connect, zastopa vodstvene delavce. Med podjetjem in sindikatoma potekajo kolektivna pogajanja, pogoje dela pa uravnavajo skupaj. Za mednarodno podjetje BT Global so ustanovili Evropski svet delavcev. Podjetje BT ima prav tako odbor za zdravje in varnost, katerega člani so obenem člani sindikata in ki je dejaven na področju zdravja in varnosti. V skladu s partnerskim dogovorom imajo predstavniki za zdravje in varnost pri izvajanju svojih dolžnosti razširjen obseg pravic in tesno sodelujejo v vseh postopkih.

Širši kontekst prestrukturiranja je tako vključeval preobrazbo telekomunikacijskega sektorja iz državne v privatizirano panogo, ki posluje v okviru liberaliziranega evropskega gospodarstva in globalnih trgov, zanj pa so značilne hitre tehnološke spremembe in močna konkurenca. Samo na oddelku za potrošnike so v podjetju BT med letoma 2001 in 2003 po obsežnejšem prestrukturiranju odpravili 13.000 delovnih mest; delavci so se upokojili, mest, ki so se odprla, niso ponovno zapolnili, pogodb pa niso obnovili.

Hitre spremembe, ki so bile potrebne, pomenijo precejšnje težave za delovno silo, ki je prevladujoče moškega spola in razmeroma stara. Samo četrtina zaposlenih je žensk, od katerih jih mnogo pri podjetju dela že vrsto let.²² Druga zdravstvena tveganja, ki jih lahko identificiramo, so povezana s spremembami v zvezi s prehodom od podjetja, v katerem delavci opravljajo fizično delo, k podjetju, v katerem 75 % delavcev opravlja večinoma sedeče pisarniško delo ali dejavna administrativna dela, ki prinašajo povečane psihične zahteve in pritiske.

Podjetje BT se je moralo spopasti z obsežnejšim prezaposlovanjem v podjetju, ki je temeljilo na predvidevanju, katere spretnosti bodo potrebovali in koliko delavcev bo treba prešolati. Prisilnemu odpuščanju so se vsaj deloma lahko izognili predvsem zaradi večjega števila delavcev, zaposlenih za določen čas preko agencij za zaposlovanje. Z dogovorom o sredstvih oddelka za maloprodajo, ki so ga leta 2006 podpisali s sindikatom delavcev v komunikacijski panogi, so poskušali rešiti kadrovska vprašanja na enem izmed glavnih področij poslovanja; poleg tega so se z dogovorom ustrezno odzvali na nasprotovanje sindikata, da bi klicni center premestili v Indijo, saj so obljubili, da novih premeščanj ne bo, poleg tega pa naj

²² Delež zaposlenih, ki pripadajo etnični manjšini, se sklada z državnim povprečjem 9 %, 2,4 % zaposlenih pa je invalidov.

bi bilo razmerje med številom stalno in začasno zaposlenih delavcev določeno. V zadnjem obdobju so programi nadomeščanja delavcev s tistimi, ki jih priskrbijo zaposlitvene agencije, pogostejši, kadar je treba delavce prezaposliti in jih prešolati za opravljanje drugih del, ki bi jih sicer opravljali podizvajalci po pogodbi za določen čas. Zaradi omejene razpoložljivosti programov za tiste, ki želijo prostovoljno zapustiti podjetje, postaja ta trend vse bolj običajen, saj poskušajo podjetja omejevati stroške, povezane s programi prestrukturiranja.

Inovativnost obravnavanega primera se kaže v tem, da je podjetje BT pozornost posvetilo fizičnemu in duševnemu zdravju delavcev s programi na delovnem mestu, s katerimi skušajo pri delavcih odkrivati in obvladovati stres ter promovirati njihovo zdravje. Nedavno, na primer, je podjetje skupaj z dobrodelno ustanovo za duševno zdravje Mind in Sainsburyjevim centrom za duševno zdravje izvedlo 16-tedensko akcijo, poimenovano *Čil za delo – pozitivna naravnost*. Akcija je vključevala module, ki temeljijo na preprostem programu desetih korakov za krepitev ozaveščenosti glede duševnega zdravja, spopadanje s stigmatizacijo in promocijo dobrega počutja.

Tradicionalni pristop k zdravju lahko v veliko podjetjih, tudi v podjetju BT, opišemo kot obramben. V osnovi je bil omejen na štiri prvine, ki so jih obravnavali ločeno: upravljanje odsotnosti z dela, zdravje pri delu, zdravje in varnost pri delu ter zdravstveno zavarovanje.

Upravljanje odsotnosti z dela je bilo usmerjeno v vsiljevanje delovne discipline. Povzročalo je spore; dejavnosti, ki naj bi posamezniku pomagale, pa so bile zelo omejene. Program zdravja pri delu je temeljil na obveznem spremljanju zdravja, ki je bilo osredotočeno na zdravniško diagnozo posameznikove sposobnosti ali pripravljenosti za opravljanje določenega dela. V mnogih pogledih je ta program neposrednim vodjem dajal občutek varnosti, saj so se tako lahko zanašali na precej črno-bele ocene. Dejavnosti za varnost in zdravje pri delu so bile sicer neživljenjske in bolj kurativne kot preventivne. V okviru zdravstvenega zavarovanja so izpostavljali nadomestila, ki so na voljo v primeru slabega zdravja ali nesreče pri delu, niso pa promovirali boljšega zdravja.

Čeprav so elementi tega pristopa še vedno prisotni, pa je razvijajoča se politika zdravja podjetja BT veliko dejavnejša. Še zlasti se osredotoča na vlogo neposrednih vodij, od katerih se pričakuje, da končajo obsežen program usposabljanja o vseh vidikih promocije zdravja in da bodo pozornejši na zdravje zaposlenih ter na tem področju tudi dejavnejši.

Kot prikazuje slika 7.2.1, model politike zdravja, ki ga uporablja podjetje BT, skuša premakniti način razmišljanja in obnašanja v zvezi z zdravjem od osredotočanja na reševanje posledic slabega zdravja (terciarni ukrepi) ter od ukrepov za zaščito zdravja zaposlenih (sekundarni ukrepi) k promociji dobrega zdravja in preprečevanju

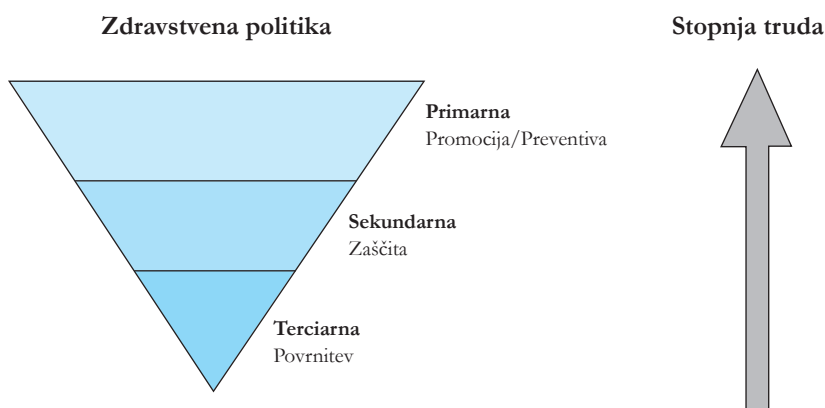
nesreč (primarni ukrepi). V podjetju razumejo, da je danes potrebno veliko večje prizadevanje – in število vključenih zaposlenih – kot v preteklosti.

Dejavno politiko zdravja v podjetju predstavljajo kot strategijo, ki koristi vsakomur. Dokazano pomaga pri uravnavanju stroškov z zmanjševanjem odsotnosti zaradi bolezni, izboljšanjem posameznikove učinkovitosti in ugodnim vplivom na skupinsko storilnost. Prav tako prispeva k vzdrževanju kvalificirane in predane delovne sile ter izboljšanju storitev za potrošnike, hkrati pa podjetju pomaga, da se izogne velikemu delu stroškov zaposlovanja, ki nastanejo pri pretoku delovne populacije zaradi težav, povezanih s slabim zdravjem. Ti elementi so pomembni tudi pri oblikovanju podobe podjetja kot zaželenega delodajalca, ki bi privabil nove nadarjene ljudi, pri podjetju BT pa so prepričani, da lahko taka politika ljudem pomaga uspešno obvladovati težave tudi zunaj delovnega mesta, s čimer lahko poskrbijo, da se spreminjajoče se zahteve doma ne kažejo v obliki povečane ravni stresa in slabšega zdravja.

Dodatne prednosti za zdravje, ki izhajajo iz politike podjetja BT, so povečana zavzetost delavcev, spodbujanje sprejemanja drugačnosti in spodbujanje ustvarjalnosti. Prav tako pomaga pri uveljavljanju zunanje podobe in znamke podjetja BT ter prispeva k njegovi verodostojnosti družbeno odgovornega podjetja.

Osnovno načelo politike je, da v splošnem delo blagodejno vpliva na fizično in duševno zdravje ter počutje. Dokazano je, da lahko delo odpravi škodljive posledice za zdravje, ki jih povzročata dolgotrajna brezposelnost in daljši bolniški stalež. Seveda pa so koristni učinki odvisni od narave in kakovosti ponujenega dela, kar pa zahteva skrbno in individualno prilagajanje posameznikovim potrebam.

Slika 7.2.1: Politika zdravja v podjetju BT



Leta 2004 je podjetje BT v posvetovanju s sindikati vpeljalo orodje STREAM, namenjeno odkrivanju in obvladovanju stresa pri zaposlenih. Orodje so v ZK predstavili v okviru širše akcije, ki jo podpira Urad za zdravje in varnost pri delu, da bi odpravili težave z duševnim zdravjem na delovnem mestu in izboljšali možnosti za uzakonitev ustreznih rešitev. Podjetje spremlja število primerov bolniškega staleža, zaveda pa se, da so vzrok za odsotnost v 20 % težave z duševnim zdravjem.

Vodstveni kader z orodjem precej preprosto odkriva težave z duševnim zdravjem, in sicer s pristopom od spodaj navzgor; osredotoča se na posameznike, posamezni podatki pa se združijo v celoto, na podlagi katere je mogoče meriti stopnjo duševnega zdravja v posameznih poslovnih enotah in celem podjetju. Sindikat je veliko prispeval k razvoju tega koncepta, ki stres opredeljuje kot »pretiran in nevzdržen pritisk, ki ima za človeško telo fizične ali psihološke posledice«. Niz vprašanj je sestavil klinični psihiater, ocenjena pa so bila v okviru več delavnic. Rezultati so pokazali korelacijo med podatki, pridobljenimi iz pilotnih vprašalnikov, in neodvisnimi ocenami duševnega zdravja anketirancev ter tako potrdili veljavnost vprašanj, na katerih temelji STREAM.

STREAM ima obliko spletnega vprašalnika, ki ga udeleženci izpolnijo prek intraneta podjetja (kjer nanj tudi opozarjajo), navodila so na voljo na zaslonu, čas izpolnjevanja pa je približno deset minut. Vprašanja se osredotočajo na:

- zahteve na delovnem mestu, vključno z naravo dela (ponavljajoče se delo, čustvene zahteve);
- obremenitev na delu, časovne roke, delovno okolje, delovni čas in vpliv odsotnosti na stopnjo obremenitve;
- nadzor – koliko delavci nadzorujejo potek dela in kako delo opravljajo, fleksibilnost delovnega časa in kako z delom shajajo;
- podporo – stik z neposrednimi vodji, opremo in sistemi, pomoč in podporo sodelavcev ter neposrednih vodij;
- zdravje delavcev, predhodno slabo zdravje kot posledico pritiskov na delovnem mestu in pritiskov zunaj delovnega okolja;
- odnose – verbalno in fizično nasilje na delovnem mestu; trpinčenje in nadlegovanje na delovnem mestu;
- nesprejemljivo obnašanje, ki vpliva na zdravje in odnose s sodelavci;
- vloge – možnost konflikta prioritete na delovnem mestu;
- jasno opredelitev dolžnosti; kako se službe skladajo z organizacijo in usposabljanjem;
- spremembe – dostop do informacij o organizacijskih spremembah;
- vpliv sprememb na delovno skupino in vpliv menjavanja zaposlenih na delovne skupine;
- zadnji odsek postavlja veliko standardnih vprašanj, za odkrivanje depresije ali težav z duševnim zdravjem.

Ko delavci izpolnijo vprašalnik, po elektronski pošti prejmejo poročilo, ki stopnjo stresa predstavi v rdeči, rjavi ali zeleni barvi. Kadar je stopnja stresa rdeča ali rjava,

poročilo vsebuje navodila, kako si lahko pomagajo znižati stopnjo stresa. Poročilo prejme tudi delavčev vodja proizvodnje. V primeru rdeče ali rjave barve se mora vodja z delavcem pogovoriti na štiri oči, pri čemer se lahko pogovorita o vseh s tem povezanih težavah in dogovorita o potrebnih ukrepih. Če je delavcu neprijetno o teh težavah govoriti s svojim vodjo, se lahko pogovori z drugim vodjo (saj je lahko težava prav v delavčevem neposrednem vodji). Orodje STREAM lahko odkrije številne težave, razpoložljive rešitve pa zajemajo varstvo otrok, razpored dela v okviru fleksibilnih delovnih politik ali svetovanje glede dolgov. Eno od vprašanj zadeva tudi pritisk ob obremenitvah na delovnem mestu, čeprav je vodstveni kader poročal, da je stres običajno posledica številnih dejavnikov. Delavci se lahko na svojo željo pogovorijo tudi s svetovalcem v okviru programa za pomoč in podporo delavcem, na voljo imajo brezplačno zaupno svetovalno telefonsko storitev in brezplačno individualno svetovanje (ki ga ponuja zunanja svetovalna služba). Program ponuja pomoč tudi vodstvenim delavcem pri reševanju težav, ki jih izpostavijo delavci.

Na podlagi informacij, ugotovljenih pri ocenjevanju z orodjem STREAM, se sestavi poročilo za posameznega delavca in njegovega neposrednega vodjo, vendar pa dejanskih odgovorov ne vidi niti vodja niti kdo drug. Vsebina končnega poročila ostane med delavcem in njegovim vodjo.

Podjetje BT uporablja tudi pridobljene anonimne rezultate za merjenje in obvladovanje stresa pri vseh zaposlenih. Orodje je do zdaj uporabilo 20.000 delavcev (pribl. 15 % delovne sile), v večjem obsegu v centrih za delo s strankami, kjer so ga tudi najprej uvedli in kjer je v vsakodnevno prakso vključeno veliko bolj kot v drugih oddelkih podjetja. Predstavniki sindikata je menil, da je bila uporaba orodja na začetku nizka, vendar se je povečala po izvedbi notranjih promocijskih akcij o zdravju, kot je bila npr. Čil za delo – pozitivna naravnost, ki je spodbujala rabo orodja STREAM, sodelovali pa so tudi predstavniki sindikata, ki so program predstavili v večjih enotah podjetja BT. Sindikat prav tako zanimajo informacije, ki jih STREAM lahko ponudi glede odkritih področij z večjim tveganjem za stres v celotni organizaciji; podjetje mu jih redno posreduje, saj poskuša tako ohranjati partnerski pristop k izboljševanju upravljanja zdravja.

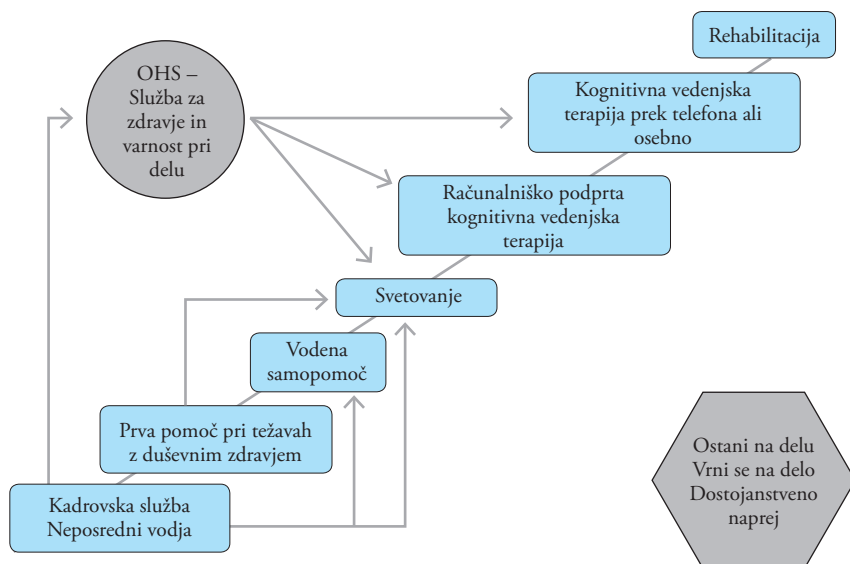
Nova dejavna politika ne poudarja samo promocije zdravja, temveč izpostavlja tudi občutljiv program upravljanja odsotnosti z dela, prednosti raznolikosti delovne sile in potrebo po rehabilitaciji delavcev na dolgotrajnejšem bolniškem staležu. Ti elementi so bili prepoznani kot komercialne priložnosti za podjetje, in ne kot bremenilni stroški, podjetje BT pa jih izvaja zato, da bi kot delodajalec postalo dobra zaposlitvena izbira.

Program upravljanja odsotnosti z dela se osredotoča na to, kaj ljudje zmorejo, ne pa na to, česar po mnenju zdravnika ne zmorejo, pri čemer daje BT osrednjo vlogo neposrednemu vodji in zunanji skupini strokovnjakov. Spodbuja pa tudi fleksibilen pristop k prilagajanju in obravnavanju spreminjajočih se zmožnosti posameznika, saj se njegova zmožnost za delo sčasoma izboljšuje in spreminja.

Kadar se pri delavcih pojavi nadpovprečno število bolezni, ima vodja na voljo veliko orodij. To so seveda vse običajne storitve, ki jih ponuja služba zdravje pri delu, ki pa jih dopolnjujejo tudi drugi zdravstveni ukrepi, kot je npr. napotitev na fizioterapijo. Ti ukrepi temeljijo na psihosocialnem pristopu za povrnitev funkcionalnosti, ki je oblikovan tako, da olajša in pospeši popolno okrevanje ter vrnitev na delo, in ne vključuje samo zdravljenja posameznikove bolezni ali poškodbe.

Za delavce, ki imajo težave z duševnim zdravjem, poskuša podjetje vpeljati inovativni program postopne oskrbe (gl. slika 7.2.2). Vodstveni delavci prevzamejo prvotno pobudo za pomoč posamezniku, ki kaže znake stiske, pri čemer je potreben odziv, še preden se situacija poslabša do točke, ko mora delavec že oditi na bolniški stalež. Podjetje s programom prve pomoči za duševno zdravje, ki ponuja pomoč in podporo vodstvenim skupinam in posameznikom, vzpostavlja tudi mrežo tistih, ki naj bi se prvi odzvali na travmatične izkušnje, kot sta verbalni ali fizični napad. Podjetje ponuja tudi pomembne vire samopomoči z namenskimi intranetnimi viri, ki se posebej osredotočajo na duševno zdravje. Vse te dejavnosti v celoti podpira izčrpen program za pomoč in podporo delavcem, ki ponuja nasvete, podporo, svetovanje in po potrebi kognitivno vedenjsko terapijo, ki poteka ali individualno ali pa v obliki samopomoči z internetnimi viri. Dejavnosti, ki so na voljo, so prikazane na sliki 7.2.2.

Slika 7.2.2: Ukrepi za boljše zdravje v podjetju British Telecom



Razpoložljivost teh dejavnosti in uvedba take zdravstvene politike je podjetju BT prinesla mnoge vidne koristi. Preteklo je namreč že več kot pet let, odkar je podjetje British Telecom nazadnje zavrnilo kandidata za službo na podlagi duševne bolezni. Velik napredek je tudi dejstvo, da je v štirih letih kljub nenehnim pritiskom na trgu stopnja bolniškega staleža zaradi težav z duševnim zdravjem upadla za skoraj tretjino. V primerjavi s stanjem pred petimi leti, ko se je po šestmesečni ali daljši odsotnosti zaradi duševne bolezni na delo vrnilo samo 30 % ljudi (na državni ravni takrat 20 %), se danes skoraj štirje od petih zaposlenih v podjetju BT v taki situaciji vrnejo na prvotno delovno mesto. Posledično je v obdobju petih let od leta 2003 stopnja upokožitev zaradi duševnih bolezni upadla za 80 %, močno pa se je zmanjšalo tudi število tožb zaradi stresa.

7.3 Prestrukturiranje, zdravje in dobro počutje v podjetju AstraZeneca: orodja za upravljanje kadrovskih virov v korist posameznikov in podjetja

Heron, Richard J. L. (BP, London, ZK; Univerza v Nottinghamu)²³

Leta 1999 sta se dve mednarodni farmacevtski družbi, švedska Astra AB in britanska Zeneca Group Plc., združili v novo podjetje. Ob združitvi je podjetje AstraZeneca zaposlovalo približno 50.000 delavcev. Čeprav je šlo za združitev švedske in britanske družbe, sta raziskovalni središči imeli v petih, proizvodnjo v dvajsetih in prodajna zastopništva v več kot sto državah. Več kot dve tretjini delavcev je bilo zaposlenih zunaj ZK in Švedske. Ob združitvi sta pomembnost pogoste in jasne komunikacije javno priznala tudi direktor in predsednik uprave.

»Prepričani smo, da bo v postopku pred združitvijo in integracijo družbe AstraZeneca pomembna redna komunikacija; redno vas nameravamo informirati in oskrbovati z ustreznim gradivom,« je bilo sporočilo dr. Toma McKillopa, predsednika uprave.

»Komunicirajte pogosto, jasno in strastno,« pa je sporočil Percy Barnevik, direktor.

Objavljali so interne okrožnice o integraciji; enote, oddelke in vodje so spodbujali k rednim informativnim sestankom, uvedli pa so tudi tečaje, da bi ljudem pomagali pri obvladovanju negotovosti, s katero so se verjetno mnogi srečevali. Pričakovali so, da bo številne taka sprememba šokirala, morda nezavedno ali pa bodo to zanikali, da bodo te spremembe povezane z obdobji frustracije, preden bo prišlo do osebne in organizacijske jasnosti in integracije, in da poti posameznikov skozi spremembe verjetno ne bodo časovno usklajene.

Komunikacija je dvosmeren proces in družba je spoznala, kako pomembno je dovolj zgodaj prepoznati negotovosti, povezane s spremembami, ki se lahko nakopičijo v poslovnih enotah, državnih podjetjih ali posameznih področjih poslovne dejavnosti. Pravočasni odzivi so se izkazali kot koristni ne le pri povrnitvi posameznikove stabilnosti, temveč tudi pri krepitvi zavzetosti delavcev. Posebno koristna tehnika upravljanja kadrovskih virov, ki so jo uporabili v obdobju združitve, je bilo anketiranje delavcev.

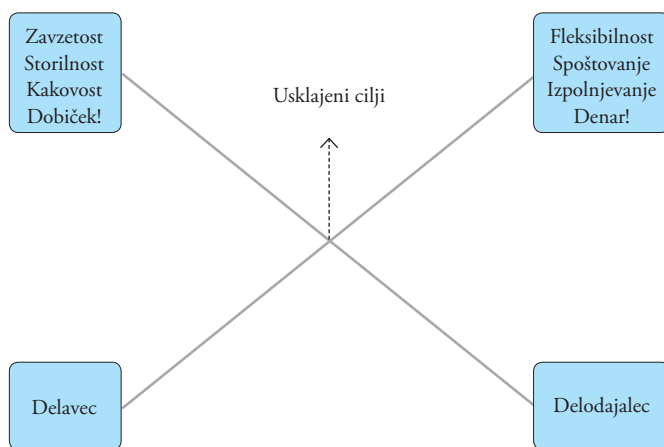
Približno leto po združitvi je kadrovska služba med delavci izvedla anketo. Ta je vsebovala približno sto vprašanj, ki so pokrivala različne teme, od jasno opredeljene vloge vodstva do obvladovanja osebnega stresa. Vprašanja o dobrem počutju so bila vključena v razdelek o zdravju pri delu, z anketo pa so skušali tudi določiti specifične povzročitelje stresa pri posamezniku. Poleg specifičnih vprašanj o počutju so z

²³ Objavljeno z dovoljenjem dr. E. L. Teasdala (vodje zdravstvene službe v podjetju AstraZeneca).

ugotovitevijo Toma Coxa (1993) anketo v celoti preučili in primerjali z nevarnimi, s stresom povezanimi okoliščinami na delovnem mestu.

Pragmatični pristop je omogočil anonimno zbiranje podatkov, kar je olajšalo usklajevanje individualnih in organizacijskih ciljev v skupno korist (glej sliko 7.3.1), prav tako pa je ponudil priložnost za prednostno razvrščanje omejenih virov in usmerjenih posegov na področju, kjer je bila potreba po njih največja. Zbrani podatki so upravi omogočili izoblikovanje usmerjenih odzivov ter razkrili bolj sistemske dejavnike tveganja na globalni, funkcionalni in lokalni ravni.

Slika 7.3.1: Uskladitev individualnih in organizacijskih ciljev



Pri vsakem zbiranju osebnih podatkov je treba upoštevati tudi pomembno etično načelo, da je vsak delavec upravičen do zaupnosti in zasebnosti. Upoštevanje tega načela koristi posameznemu delavcu in organizaciji. Kadar so delavci prepričani, da so njihovi osebni podatki varni, kadar v anonimnem pridobivanju in zbiranju podatkov vidijo skupno korist, je precej verjetno, da se bo tudi stopnja odzivnosti povečala. Zaupanje lahko samo po sebi uravnava duševno počutje v odnosu med delavcem in delodajalcem; težko ga pridobimo, izgubimo pa ga z lahkoto.

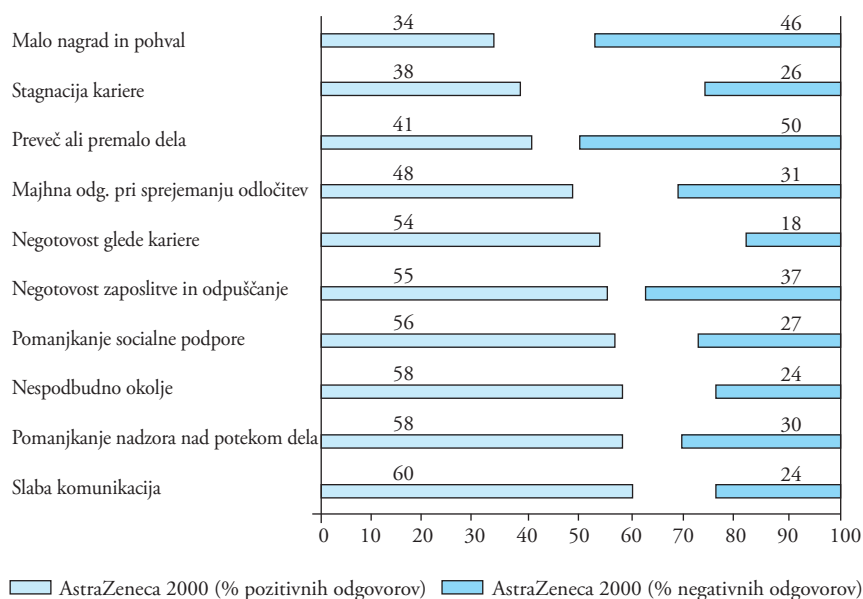
Neuspešno odkrivanje in obravnavanje zaskrbljujočih področij, ki se pojavijo ob združitvi, so prepoznali kot nevarnost s potencialno škodljivimi posledicami za posameznike in organizacijo, ki vključujejo: upad motivacije, cinizem, odhod (ključnih) zaposlenih iz podjetja, težave pri poslovanju/zmanjšana storilnost, strah pred prihodnostjo, upiranje spremembam, sovražen odnos/nasilje, nerazumni strahovi/občutki panike in pasivnost.

Leta 2000 so k sodelovanju v anketi povabili 38.401 zaposlenega, odzvalo se jih je 22.680, povprečna stopnja odzivnosti na državo je bila 59-odstotna (v razponu od 29

do 100 %). Na podlagi analize podatkov so prišli do kar nekaj pozitivnih ugotovitev, ki so jih povzeli in posredovali delavcem. Približno 70–92 % zaposlenih je bilo zadovoljnih s svojo vlogo v podjetju, kakovostjo delovnega okolja, razporeditvijo dela ter zmožnostjo usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja (glej sliko 7.3.2).

Splošne skrbi, ki so jih ugotovili pri 30–50 % zaposlenih, so bile obremenitev na delovnem mestu, možnost stagnacije kariere in občutek izključenosti iz odločitev, povezanih z delom. Vse navedene skrbi pa so pričakovane zaradi občutkov negotovosti po združitvi.

Slika 7.3.2: Splošne skrbi zaposlenih po združitvi



Nekateri odgovori so višjemu vodstvu dali dober vpogled v stanje. Približno 50 % zaposlenih je navedlo, da pogosteje doživljajo stres ali da je ta intenzivnejši; 35 % pa jih je odgovorilo, da to pomembno vpliva na njihovo sposobnost opravljanja dela. Čeprav kaj takega takoj po veliki organizacijski spremembi, kot je združitev, niti ni presenetljivo, pa kaže potrebo po prepoznavanju povezave med stisko posameznika in osebnim dojemanjem produktivnosti. Velika množica podatkov je omogočila povečanje podpore menedžmenta za ukrepe in upravo spodbudila, da jih sprejme. V izjavah za javnost so odkrito priznali vpliv negotovosti na posameznika in potrebo, da temu vprašanju posvetijo pozornost:

Skupina višjega vodstva: »Pozornost bomo seveda morali posvetiti tudi velikemu pritisku na delovnem mestu, ki ga je navedlo veliko naših delavcev.«

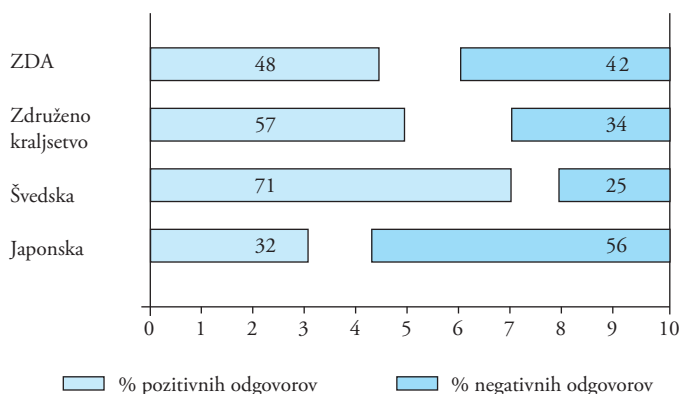
Namestnik vodje oddelka za razvoj in raziskave: »Treba je določiti ukrepe, s katerimi se bomo odzvali na rezultate (ankete), še zlasti v povezavi s pritiskom na delovnem mestu, nagradami in pohvalami.«

Predsednik uprave: »Z vidika uspeha obstaja jasna razlika med podjetjem, ki zna pritegniti svoje delavce, in podjetjem, ki tega ne zna ... Vem, da je postopek vplival na osebno in družinsko življenje številnih, zato se v našem imenu zahvalite tudi svojim bližnjim.«

Kmalu po združitvi so uvedli nagrado predsednika uprave za varnost, zdravje in okolje, s katero so poslovne enote nagrajevali za izjemne dosežke na področju upravljanja varnosti, zdravja in okolja. Leto po anketi so uvedli tudi posebno nagrado za programe, ki prispevajo k dobremu počutju delavcev.

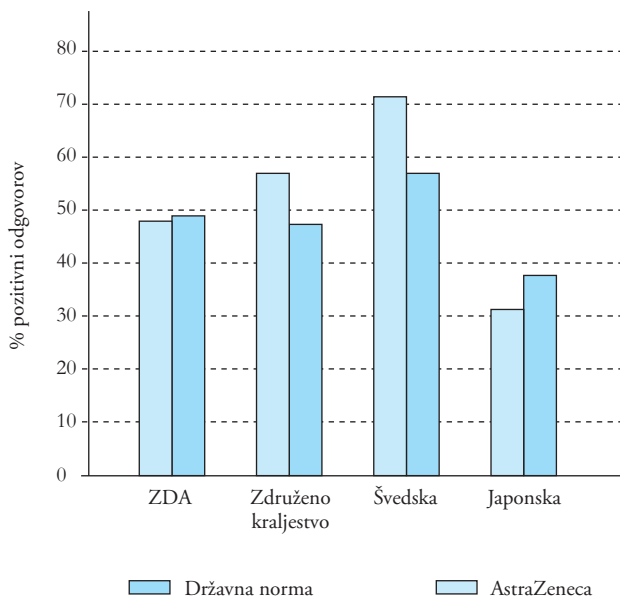
Uporabnost splošnih anket je še večja, če pri analizi odgovorov upoštevamo tudi lokalne kulturne norme. V skladu z lokalnimi konteksti je ključnega pomena to, da se naslonimo na kulturno relevantna merila, saj se odgovori lahko precej razlikujejo. Primeri lahko vključujejo lokalne ali državne zaposlitvene trende, ki lahko povečajo občutek negotovosti zaradi organizacijskih sprememb. Na sliki 7.3.3 je razvidno, da se pri ameriških in japonskih delavcih pojavi višja stopnja negativnih odgovorov na vprašanje o varnosti zaposlitve kot pri delavcih v ZK in na Švedskem.

Slika 7.3.3: Dojemanje varnosti zaposlitve po združitvi



Vendar pa se v primerjavi z regionalnimi izhodišči ponuja drugačna razlaga.

Slika 7.3.4: Dojemanje varnosti zaposlitve v primerjavi z državnimi normami



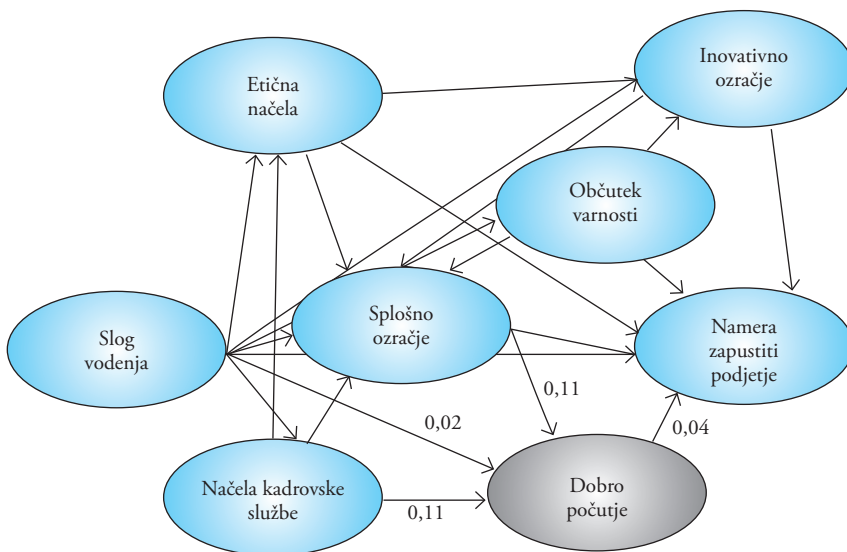
Rezultati v ZDA so blizu državne norme (razlike niso statistično pomembne), zanimivejši odziv, ki bi ga bilo treba raziskati, pa je bil odziv v zvezi z varnostjo zaposlitve na Japonskem predvsem zaradi precejšnje razlike v primerjavi z državno normo (statistično pomembna razlika, $p < 0,01$).

V smislu obravnavanja temeljnih vzrokov je bila morda pomembnejša zahteva, da neposredni vodje prepoznajo lokalne težave, ki so v ozadju posamezne ugotovitve, in jih z ustreznimi ukrepi tudi dejavno rešujejo.

Nadaljnje raziskave so pokazale, da take ankete niso koristne samo pri obravnavanju specifičnih težav, temveč osvetlijo tudi medsebojno povezanost ukrepov.

V navedeni anketi med delavci so odgovore na 66 vprašanj izmerili s tri- in petstopenjsko Likertovo lestvico. Podatke so skrčili in glavne dejavnike določili s faktorsko analizo glavnih spremenljivk. Večravenško analizo LISREL so uporabili za opredelitev glavnih spremenljivk, pomembna razmerja pa so določili s korelacijsko analizo. Oblikovali so predlog najustrežnejšega modela, ki se je izkazal kot stabilen ne glede na spol, trajanje zaposlitve, starost ali položaj v organizaciji. Pokazalo se je, da na inovativnost in dobro počutje vplivajo številni dejavniki, vključno z načinom vodenja, načeli kadrovske službe in splošnim ozračjem v podjetju. Ugotovili so tudi, da so z namero zapustiti podjetje neposredno povezani inovativno ozračje, varnost in dobro počutje. Ti dejavniki pa seveda vplivajo tudi na donosnost podjetja.

Slika 7.3.5: Stroški blagostanja za podjetje



(Hi kvadrat = 14,8, df = 10, P-vrednost = 0,14, KKPPO* = 0,004)

* KKPPO = kvadratni koren povprečnega kvadrata odklona)

Vsako leto se eni poslovni enoti družbe AstraZeneca podeli nagrada predsednika uprave za izjemne dosežke na področju upravljanja varnosti, zdravja in okolja. Prav tako pa vsako leto podelijo tudi posebno nagrado, navedeno zgoraj. Leta 2001 so posebno nagrado za program, ki prispeva k dobremu počutju delavcev, podelili poslovni enoti v Lundu na Švedskem za program preprečevanja stresa – *mehke vrednote z velikim učinkom*. Posebno priznanje za doseganje ciljev Listine o uravnoteženem življenju pa je prejela poslovna enota Alderley Park v ZK.

Pri obravnavanju prenosljivosti anketnega pristopa na druga podjetja in sektorje kot orodja za ocenjevanje psihosocialnih vplivov združitve je ključnega pomena to, koliko se delavci čutijo zmožne odkrito izraziti svoje skrbi in koliko so prepričani, da bodo njihovi odzivi pripeljali do blažilnih ukrepov. Dejstvo, da je 59-odstotni odziv mogoče doseči že v dvanajstih mesecih po združitvi, priča o tem, da je mogoče cinizem in nezaupanje premostiti ter da je tak postopek lahko zelo učinkovito orodje.

Viri in literatura

Cox, T. (1993). *Stress research and stress management: Putting theory to work*. HSE Contract research report No. 61.

7.4 EDF Energy – Spremljanje duševne blaginje v obdobju sprememb: krepitev odpornosti proti spremembam in upravljanje sprememb

Margaret Samuel (EDF Energy, London, ZK)

Podjetje EDF Energy je eno največjih energetskih podjetij v ZK. Z energijo oskrbuje četrtno populacije ZK prek električnega distribucijskega omrežja v Londonu ter jugovzhodnem in vzhodnem delu Anglije. Plin in elektriko dobavlja več kot petim milijonom strank, približno 5 GW energije pa proizvode v termoelektrarnah na premog in plinskih elektrarnah, termoelektrarnah-toplarnah in vetrnih elektrarnah.

S programom Podnebne in socialne zaveze je podjetje EDF sprejelo najobširnejši sveženj okoljskih in socialnih ukrepov med energetskimi podjetji v ZK. EDF igra ključno vlogo tudi pri projektih državne infrastrukture, vključno z upravljanjem zasebnega električnega omrežja za štiri londonska letališča in železnico, ki pelje skozi Evropredor (tj. prvo večjo železniško progo v ZK po sto letih).

Podjetje EDF Energy zaposluje skoraj 13.000 delavcev na različnih lokacijah po ZK in je temeljni del Skupine EDF, ene največjih evropskih energetskih družb. Podjetje EDF je uradni energetski partner ter partner za trajnostni razvoj na olimpijskih in paraolimpijskih igrah, ki bodo potekale v Londonu leta 2012.

Ustanovljeno je bilo leta 2003 z združitvijo štirih ločenih energetskih podjetij (London Electricity, SWEB, Seaboard in Eastern Electricity) v eno podjetje s skupno znamko. To je zaradi vse večjih pričakovanj strank in povečanih zahtev po učinkovitosti pomenilo velik izziv za podjetje, obenem pa tudi za zaposlene, saj so se s tem spremenile njihove vloge, poleg tega pa so bili izpostavljeni prezaposlovanju in premestitvam.

Poslovni cilji v okviru pristopa podjetja EDF k podpori dobrega duševnega zdravja delavcev med spremembo

Služba za zdravje pri delu je vsako leto duševno bolezen diagnosticirala pri več kot 300 delavcih. S tem je podjetje EDF letno izgubljalo 1,4 milijona funtov zaradi nižje produktivnosti. Leta 2000 je zato uvedlo program psihološke podpore delavcem *Program za podporo in pomoč delavcem*, pri čemer je bil glavni cilj boljše zdravje delavcev, korist za samo podjetje pa bi bila povečana produktivnost (neposredna korist) ter izboljšana uspešnost poslovanja in zadovoljstvo zaposlenih (posredna korist) v obdobju pomembnih sprememb. To potrjujejo tudi ugotovitve raziskav med ciljnimi skupinami iz poznih devetdesetih let 20. stoletja, ki so pokazale, da se na delovnem mestu pojavlja nesprejemljiva stopnja stresa, najpogostejša povzročitelja stresa pa sta prevelika obremenitev in sprememba.

Glavna družbena korist, h kateri stremijo

Cilj podjetja je bil zmanjšati vpliv slabega duševnega zdravja na življenje delavcev, ne glede na to, ali ga je povzročilo njihovo delo ali ne, posebej v obdobju pomembnih sprememb. To bi koristilo delavcem in njihovim družinam, posebno tistim, na katere slabo duševno zdravje vpliva toliko, da se upokojijo.

Program za pomoč in podporo delavcem

Cilj tega inovativnega programa je zmanjšati pojavnost in vpliv slabega duševnega zdravja na delovnem mestu, ne glede na to, ali ga je povzročilo delo ali ne, in se s tem premakniti od počasnega, reaktivnega in kurativnega pristopa, ki povzroča dolgotrajni bolniški stalež, k hitrejšemu in dejavnemu pristopu, ki temelji na upravljanju tveganj in je namenjen:

- preprečevanju stresa na delovnem mestu s pravočasnim obvladovanjem ključnih dejavnikov stresa;
- temu, da delavcem omogoči pravočasen dostop do psihološke podpore ter s tem izboljša njihove sposobnosti za spopadanje s težavami in zmanjša tveganje bolniškega staleža.

Program vključuje fleksibilen proces napotitev:

- delavci lahko sami zaprosijo za zdravljenje, na voljo imajo tri zaupne terapevtske obravnave;
- vodje in kadrovske službe se spodbuja, da zaposlene napotijo na zdravljenje, kadar opazijo razvijajoče se znake bolezni;
- model zdravljenja, ki ga program uporablja, temelji na kognitivni vedenjski terapiji;
- kognitivno vedenjsko terapijo kot najboljšo mogočo terapijo priznava tudi Državni inštitut za zdravstveno in klinično odličnost, vendar je terapija v okviru državnih zdravstvenih storitev težko dostopna.

Ujemanje z vrednotami podjetja

Ta pristop se navezuje na dva od petih ciljev, do katerih se je podjetje javno opredelilo in ki predstavljajo jedro poslovanja podjetja EDF, in sicer: *Varno za vse in visokostorilni delavci*.

Uskladitev programa s temi cilji je igrala pomembno vlogo pri pridobivanju podpore vodilnega kadra, poleg tega pa dodatki vsakega zaposlenega temeljijo na doseženi stopnji storilnosti.

Dialog med zainteresiranimi skupinami v pomoč razvoju programa

Potekale so razprave med vodjo zdravstvene službe, vodjo službe za zdravje in varnost pri delu, kadrovske službe, predstavniki sindikata in predstavniki za varnost iz petih sindikatov – Amicus, TGWU, Prospect, GMB in Unison – pri čemer je vseh pet sindikatov v celoti podprlo program.

Ujemanje z zdravstvenimi in varnostnimi cilji podjetja

Energetsko podjetje EDF si je cilje izbralo v skladu z desetletno strategijo *Skupaj zagotovimo zdravje* službe za zdravje in varnost pri delu, da bi med letoma 2000 in 2010 število izgubljenih dni zaradi bolezni ter pojavnost z delom povezanega stresa zmanjšalo za 20 %. Cilji so bili, da se med programom:

- za 5 % na leto zmanjša pojav z delom povezanega slabega duševnega zdravja;
- za 5 % na leto zmanjša število dni, izgubljenih zaradi slabega duševnega zdravja;
- uvede promocija duševnega zdravja, katere cilj je, da se vsaj 50 % zaposlenih udeleži dejavnosti za promocijo zdravja.

Standardi obvladovanja stresa Službe za zdravje in varnost pri delu

Služba za zdravje in varnost pri delu je razvila pristop šestih standardov obvladovanja stresa, ki pomagajo zmanjšati stopnjo z delom povezanega stresa. Standardi pokrivajo naslednja glavna področja, na katerih se pojavlja stres:

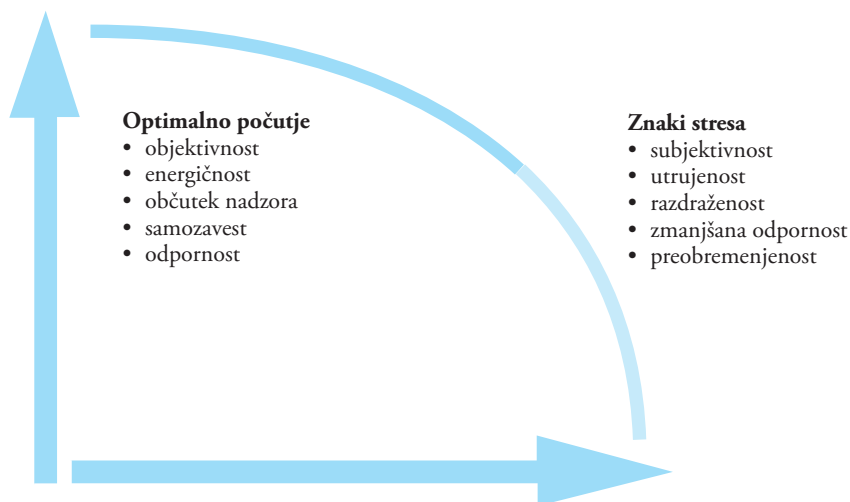
- zahteve: vključuje zadeve, kot so obremenitev na delovnem mestu, delovni vzorci in delovno okolje;
- nadzor: koliko besede ima posameznik pri tem, kako naj opravlja svoje delo;
- podpora: vključuje spodbujanje, pokroviteljstvo in vire, ki jih ponujajo podjetje, vodje in sodelavci;
- odnosi: vključujejo spodbujanje pozitivnega odnosa do dela, s čimer se izognemo konfliktom in nesprejemljivemu vedenju;
- vloga: ali delavci razumejo svojo vlogo v podjetju in ali podjetje zagotavlja, da se njihove vloge ne prepletajo;
- spremembe: kako podjetje upravlja organizacijske spremembe (večje ali manjše) in o njih obvešča.

Z izobraževanjem o obvladovanju stresa v okviru Programa za pomoč in podporo delavcem se v podjetju EDF stres vedno bolj sprejema kot prehodno stanje med optimalnim počutjem in slabim zdravjem, tj. pot (krivulja delovnega stresa) od energičnosti in odpornosti h klinični depresiji in tesnobi, prav tako pa se vedno bolj sprejema to, da zgodnja napotitev delavcev v Program za pomoč in podporo delavcem, kadar se pojavijo prvi znaki stresa, pomaga pri povrnitvi delavcev v optimalno stanje odpornosti.

Ti standardi za obvladovanje stresa obenem poenostavijo postopek ocenjevanja tveganja za stres, povezan z delom, podjetje EDF pa jih je uporabilo kot podlago

za več kot 70 raziskav med ciljnimi skupinami, ki so jih v podjetju izvedli v letih 2006 in 2007, da bi ocenili njihov vpliv na skupine zaposlenih ter razvili delovni načrt, s katerim bi odpravili pomanjkljivosti. Spremembe so se izkazale za ključne povzročitelje stresa, standard za spremembe, za katerega se zavzema služba za zdravje in varnost pri delu, pa je, da delavci lahko zahtevajo, da se podjetje z njimi pogosto ukvarja v obdobju, ko se dogajajo organizacijske spremembe. Vzpostavljeni so tudi lokalni sistemi, ki so na voljo posameznikom.

Slika 7.4.1: Stres kot prehodno stanje med optimalnim in slabim zdravjem

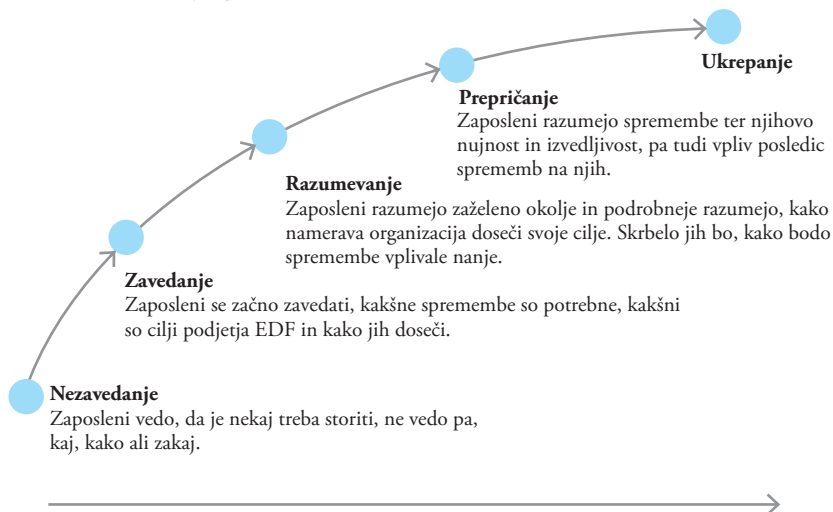


Delavnice za upravljanje sprememb

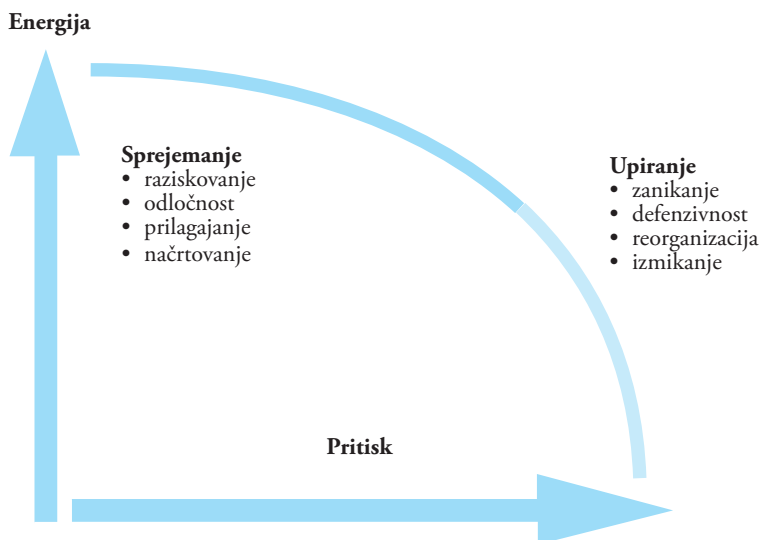
Analiza rezultatov ciljnih skupin in statistika primerov stresa, povezanega z delom, ki so jo naredili v okviru Programa za pomoč in podporo delavcem, sta jasno pokazali, da bo za učinkovito upravljanje sprememb treba storiti več. Psihologi službe za zdravje pri delu ter Programa za pomoč in podporo delavcem so zato za različne podružnice podjetja pripravili več delavnic za upravljanje sprememb; najprej so krivuljo sprememb predstavili višjemu vodstvu, sledilo je neposredno poročanje udeleženih, nato pa so vključili še delavce same. Z delavnicami so želeli vodstvenemu kadru pomagati bolje razumeti vpliv sprememb na človeka in jih usposobiti za vodenje svojih skupin zaposlenih v obdobju sprememb, pri čemer naj bi čim bolj zmanjšali tveganje negativnih psihičnih posledic ter pomagali vzpostaviti odpornost in kohezijo v skupini. Tako so spoznali, da njihovo obnašanje v obdobju spremembe pomembno vpliva na rezultate te spremembe, saj njihovi podrejeni oblikujejo svoje obnašanje po vzoru svojih nadrejenih.

Podrejeni delavci se bodo v obdobju uvajanja sprememb znašli na različnih točkah krivulje, kar pomeni, da je za delavce, ki so uvrščeni v temnejši del krivulje, verjetneje, da bodo spremembe sprejeli in jih dojeli kot pozitivni izziv, tisti, ki so uvrščeni v svetlejši del krivulje, pa se bodo spremembam upirali, za prilagoditev bodo potrebovali več časa, psihološka pomoč pa jim bo pri tem najverjetneje koristila.

Slika 7.4.2: Krivulja sprememb

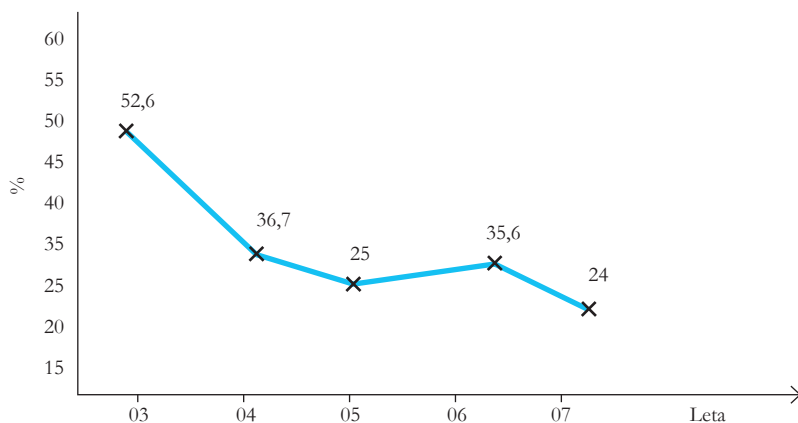


Slika 7.4.3: Prilagajanje spremembam



Spodnji graf prikazuje vpliv izobraževanja o obvladovanju stresa v okviru Programa za pomoč in podporo delavcem ter delavnic za upravljanje sprememb na pogostost z delom povezanega slabšega duševnega zdravja, ki se je med letoma 2003 in 2007 občutno zmanjšala.

Slika 7.4.4: Delež delavcev, napotenih v Program za pomoč in podporo delavcem zaradi okoliščin, povezanih z delom

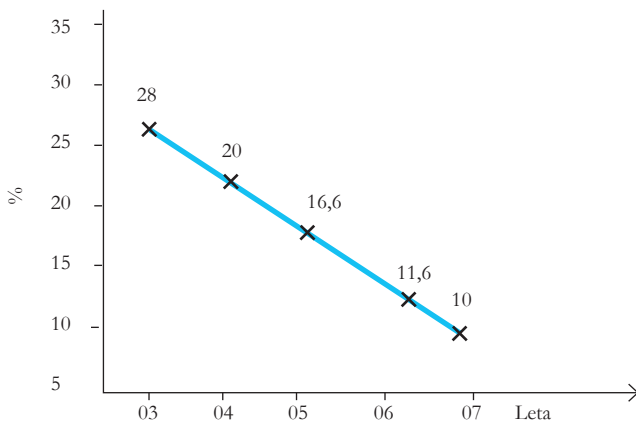


Okrogle mize

Postalo je jasno, da je treba razviti drugačno strategijo, ki bi pomagala tistim delavcem, ki so se po krivulji sprememb pomaknili navzdol v svetli del. Tako so uvedli okrogle mize, ki naj bi pomagale zlasti tistim delavcem, ki so imeli težave, povezane z enim od šestih povzročiteljev stresa, ki jih je določila služba za zdravje in varnost pri delu. Na teh okroglih mizah se terapije službe za zdravje pri delu ter Programa za pomoč in podporo delavcem skupaj z delavcem sestanejo z delavčevim vodjo, kadrovsko službo ter občasno tudi s predstavnikom za zdravje in varnost pri delu. Tako delavcu omogočijo, da se lahko z vodjo pogovori o skrbih v podpornem okolju, kar je zlasti pomembno, kadar so delavčeva zbranost, spomin in samozavest okrnjeni. Tako se lahko delavec in vodja sporazumeta o tem, kako si razlagata določeno težavo, povezano z delom, in se dogovorita o nadaljnjih ukrepih. Ti sestanki so posebno koristni, ker dajejo možnost razprave o rehabilitaciji in omogočijo, da se sprejme dogovor o ustreznih ukrepih, ki so sprejemljivi za vse udeležene, prav tako pa prispevajo k zmanjšanju števila primerov bolniškega staleža, še zlasti v obdobju sprememb, ki vplivajo tudi na drugih pet dejavnikov stresa (tj. obsežne spremembe lahko potencialno negativno vplivajo na zahteve, nadzor, odnose, podporo in jasnost vloge).

Izvajanje delavnic za upravljanje sprememb skupaj z okroglimi mizami je podjetju EDF pomagalo doseči končno stopnjo na njegovi poti do obvladovanja stresa in slabega duševnega zdravja, tj. do razvoja Programa za krepitev odpornosti na spremembe.

Slika 7.4.5: Delež delavcev, odsotnih z dela v obdobju napotitve v Program za pomoč in podporo delavcem



Program za krepitev odpornosti na spremembe

Postalo je jasno, da imajo manj odporni delavci večje težave pri sprejemanju sprememb in drugih potencialnih dejavnikov stresa kot odpornejši sodelavci. Program za krepitev odpornosti ob spremembah, ki ga v podjetju trenutno preizkušajo, je oblikovan tako, da delavcem, ki so se po krivulji stresa na delu začeli pomikati navzdol, pomaga, da se lahko vrnejo nazaj s pomočjo petih ključnih elementov dobrega počutja. Ti se osredotočajo na boljše razumevanje *fiziologije energije* ter na to, kako zaščititi in povečati količino energije z načrtovanjem časa za ključne prednostne naloge – npr. s telesno vadbo, prehrano, s časom za sproščanje in spanje, ohranjanjem boljšega ravnotežja v življenju, varovanjem dobrega fizičnega počutja in oblikovanjem trajnega ravnotežja v poklicnem življenju, z gradnjo dobrega podpornega sistema, upoštevanjem mnenj drugih in omejeno samozadostnostjo pri reševanju težav, s spoznanjem o tem, koliko lahko posameznik vpliva na izid stresne situacije, ter s pripravljenostjo srečati se s težkimi odločitvami ali ljudmi. Na ta način je mogoče razviti robustni kognitivni sistem samozaščitnih prepričanj in odpornost v odnosih. Program pomaga tudi tistim, ki so trenutno na vrhu krivulje, da tam tudi ostanejo.

Koristi uporabe tega pristopa za podporo duševnemu zdravju delavcev

Dve ključni ugodnosti za podjetje sta čisti finančni dobiček, ocenjen na 228.000 funtov letno zaradi izboljšane produktivnosti, in morala delavcev, ki se je izboljšala s 36 na 68 % (odgovori v anketi med delavci, ki se nanašajo na izjavo »v službi sem srečen«). Poleg tega pa lahko določimo tudi dve ključni ugodnosti za družbo: pogostost slabega duševnega zdravja (zaradi dela ali zunanjih dejavnikov) se je zmanjšala za 14 % v treh letih (cilj službe za zdravje in varnost pri delu je 20 % v desetih letih). Ta številka je še višja (63 %), če upoštevamo samo z delom povezano slabo duševno zdravje. Za povrh pa se je vpliv vsakega primera slabega duševnega zdravja zmanjšal. Večina delavcev z diagnozo slabega duševnega zdravja zdaj zaradi ukrepov Programa za pomoč in podporo delavcem popolnoma okreva, število upokojitev zaradi slabega duševnega zdravja pa se je s 15 (2000–2004) zmanjšalo na samo eno leta 2007.

Zakaj je program tako uspešen

Program je skušal zbrati mnenja vseh interesnih skupin – pred razvojem programa se je podjetje temeljito posvetovalo z vsemi interesnimi skupinami, vključno z upravo podjetja EDF, podružničnim zdravstvenim osebjem, službo za zdravje pri delu, službo za zdravje in varnost pri delu, sindikati, več kot 500 zaposlenimi in 300 najvišjimi člani vodstvenega kadra.

Program je spremenil odnose med zaposlenimi, in sicer je bil to končni rezultat 20 delavnic in internega oglaševanja. Spremenil je odnose med člani vodstva – 1000 menedžerjev se je (s programom za usposabljanje) naučilo prepoznavati slabo duševno zdravje pri zaposlenih in zmanjšati njegove škodljive učinke. Dvajset odstotkov vseh delavcev, ki sodelujejo v programu, je bilo vanj napotenih na predlog menedžerja (prej je bil ta delež zanemarljiv).

Program je izboljšal odzivni čas delavcev, saj je povečal zavedanje o slabem duševnem zdravju med delavci in njihovimi vodji ter zmanjšal stigmatizacijo. To pomeni, da delavci zdaj zaprosijo za pomoč, preden so prisiljeni oditi v bolniški stalež. Še več, število primerov bolniškega staleža ob napotitvi se je z 20 zmanjšalo na samo 10 %.

Program je dobro odziven: osebje programa koristno izrablja hitrejši odzivni čas delavcev, tako da se tudi sami odzovejo hitreje – večina delavcev se vključi v obravnavo že v nekaj dneh po napotitvi.

Program se osredotoča na dolgoročne izboljšave: model zdravljenja, na katerem program temelji, je kognitivna vedenjska terapija. To terapijo priznava tudi britanski Državni inštitut za zdravstveno in klinično odličnost kot izbrano terapijo za blažjo do zmerno obliko duševnih motenj. Model ne lajša samo simptomov, temveč izboljša sposobnosti srečevanja s težavami in dolgoročno poveča odpornost – kar zmanjša verjetnost ponovitve bolezni – in je torej dolgoročna rešitev.

7.5 Prestrukturiranje oddelka A460 nemškega pokojninskega sklada: poročilo o študiji primera inštituta BGF

Gerhard Westermayer in Verena Bonn (Svetovalni inštitut za zdravje pri delu, BGF GmbH, Berlin, Nemčija)

Vrsta podjetja

Oddelek A460 uradnega nemškega pokojninskega sklada je sodeloval v projektu prestrukturiranja, ki je bil zasnovan izrecno kot zdravju prijazen projekt. Celotna organizacija, ki skupaj zaposluje 23.000 ljudi, je trenutno v petem letu kompleksnega prestrukturiranja (Deutsche Rentenversicherung Bund je namreč nastal z združitvijo nekdanjih zavarovalnic BFA, LVA in 16 drugih manjših zavarovalnic).

Nemška zakonodaja določa, da morajo delodajalci še deset let po odhodu svojih zaposlenih hraniti dokumente, ki bi jih ti lahko potrebovali pri uveljavljanju pravice do prejemanja določenega dela pokojnine. Oddelek A460 je moral v zelo kratkem času obravnavati vse pravice do pokojnine, ki so veljale v nekdanji Nemški demokratični republiki. Če naloge ne bi dokončali pravočasno, bi potekel rok, do katerega so delodajalci dolžni hraniti dokumente svojih nekdanjih uslužbencev, to pa bi ustvarilo novo in pravno neregulirano stanje.

Vzrok za prestrukturiranje

Očitno je bilo, da dokumentov ne bodo mogli obdelati pravočasno, zato je pritisk naraščal, zaposlili so še nove ljudi in uvedli obsežne reorganizacijske ukrepe. Istočasno se je prvotnemu cilju, torej razpustitvi oddelka po danem roku, pridružil še en, in sicer obdržati zaposlene tudi po odpravi oddelka A460, jih prešolati in vključiti v delo drugih oddelkov.

Vrsta prestrukturiranja

V preostalih treh letih se je oddelek A460 popolnoma prestrukturiral: določili so nove funkcije, uvedli dodatno raven v hierarhiji, popolnoma so spremenili zaporedje dela ter zaradi optimizacije procesa in zagotavljanja kakovosti uvedli novo programsko opremo, ki je bila osrednja nadzorna baza in je združevala vse podatke podjetja. Vsem zaposlenim je bilo rečeno, da je do prestrukturiranja prišlo izključno zaradi nujnosti obravnave vseh dokumentov do leta 2005 in da se bo oddelek po tem roku popolnoma odpravil. V tem prvem prestrukturiranju se zaposleni niso srečevali samo z izjemnim povečanjem storilnostnih zahtev, temveč so bila zanje organizirana tudi številna usposabljanja in sestanki, na katerih so jih obveščali o poteku prestrukturiranja.

Kaj so storili?

Potem ko so na drugi od številnih predvidenih delavnic oddelka, namenjenih razvoju organizacije, sodelujoči uslužbenci vstali in zapustili sobo, češ da imajo veliko dela, je podjetje za pomoč prosilo inštitut BGF GmbH.

V tem času je postalo jasno, da zaposleni bolj ali manj odkrito nasprotujejo prestrukturiranju in precejšnjemu povečanju storilnostnih zahtev. Vodstvo oddelka se je znašlo v precej kočljivem položaju, saj je delo zahtevalo specializirano pravno znanje, zato trenutnih zaposlenih niso mogli nadomestiti z uslužbenci z drugih oddelkov ali z zaposlovanjem novih delavcev. Podjetje je za zunanjo pomoč pri organizacijah BGF GmbH in AOK Berlin prosilo tudi zaradi povečanja absentizma med zaposlenimi, ki je bil v tistem času veliko previsok in je zato ogrožal izvedbo projekta.

BGF GmbH sodeluje z berlinskim predstavništvom zdravstvene zavarovalnice AOK in deluje v njenem imenu. AOK že dolgo sodeluje z nemškim pokojninskim skladom pri širšem projektu promocije zdravja v podjetjih. Namen projekta je izboljšati zdravje zaposlenih. Predvsem si prizadeva za izvajanje trajnostnega nadzornega in usmerjevalnega sistema, ki omogoča prepoznavanje in krepitev zdravstvenih potencialov v podjetjih (pozitivne dejavnike vpliva), obenem pa prepozna tudi nevarnosti za zdravje (negativne dejavnike vpliva) in jih odstrani ali zmanjša.

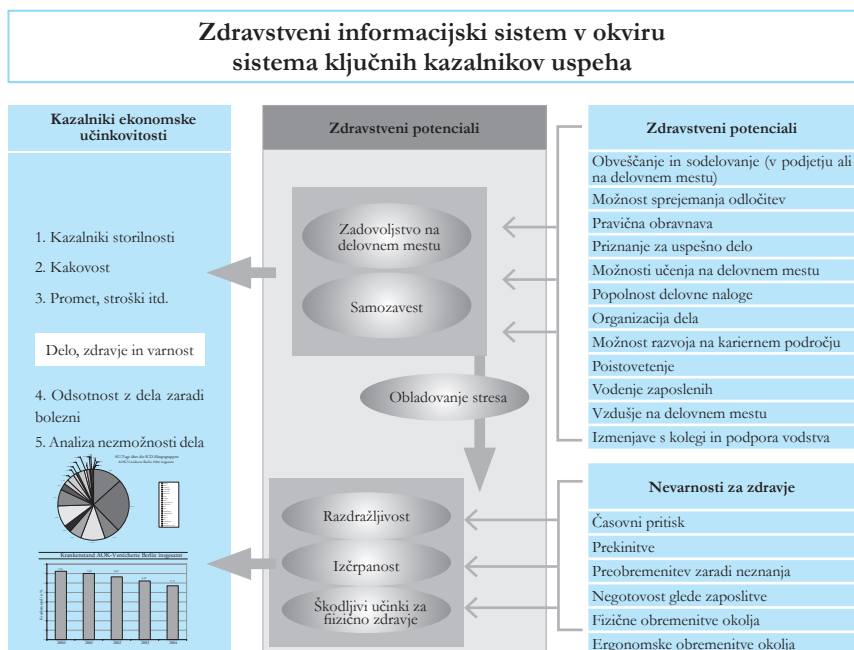
Ta nadzorni in usmerjevalni sistem temelji na različnih empirično razvitih in teoretsko izpeljanih kvantitativnih in kvalitativnih metodah iz družboslovnih ved.

Projekt je vključeval analizo in konkretne posege: statistične podatke podjetja so povezali s podatki o absentizmu, s podatki iz anket ter z rezultati intervjujev in delavnic. Projekt analize in sprememb je nadzorovala usmerjevalna skupina, v katero so bile vključene različne interesne skupine z oddelka. V osnovi je proces potekal v obliki ciklične verige različnih posegov in ocenjevanj. Po opredelitvi različnih hipotez so te ponovno ovrednotili z analitičnimi instrumenti. Rezultati vrednotenja označujejo tematska in lokalna področja posegov, ki so jih nato ocenili, rezultate pa primerjali s prvotnimi cilji. Na podlagi ponovne analize so preoblikovali tudi cilje posegov.

Zakaj so izbrali ta orodja? Kako uspešna so bila?

Anketa je bila izbrana zato, ker so z njo zares lahko dosegli vsakega zaposlenega. Vsak je moral razmisliti o potencialih in nevarnostih za zdravje, o katerih so jih spraševali, pa tudi o njihovih kazalnikih zdravja (glej sliko 7.5.1). Z uporabo statističnih metod so tako za posamezne kazalnike zdravja lahko opredelili najpomembnejše potenciale in nevarnosti za zdravje ter na podlagi tega izvedli ciljno usmerjene posege. To je tudi razlog, zakaj so posegi, ki so izhajali iz analiz, tako močno vplivali na zaposlene.

Slika 7.5.1: Model ankete in nadzornega sistema



Vir: BGF – Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2006.

Posledično so se zdravstveni potenciali oddelka vse bolj krepili, zaposleni pa so se jih vedno bolj zavedali. Zaposleni so se tudi vse bolj istovetili z oddelkom in njegovimi cilji ter si še bolj prizadevali za njihovo doseganje. Informacije o prihodnosti oddelka so postale konkretnije, saj so se drugi oddelki, povezani s tem področjem, vse bolj zavedali problemov in nujnosti ukrepanja. Zaposleni na oddelku so postali tudi bolj samozavestni in so začeli pogosteje postavljati vprašanja, kadar danih informacij niso razumeli ali kadar so jih potrebovali še več. Število odsotnosti z dela zaradi bolezni se je zniževalo za 1,45 % na leto, storilnost pa je narasla, tako da so zaposleni kljub povečanemu obsegu dela obdelali 1800 primerov več na mesec kot v letu prej.

Vplivi prestrukturiranja na vrednostne verige, skupnosti in druge interesne skupine

Poleg upada absentizma se je v primerjavi z letom prej kljub večji količini dela povečala tudi storilnost. Vendarle pa je treba poudariti, da se moramo z vidika želje po izboljšanju zdravja in zagotavljanju trajnostnega razvoja storilnosti zaposlenih omejiti na obseg, v katerem ti lahko ohranijo dobro zdravje.

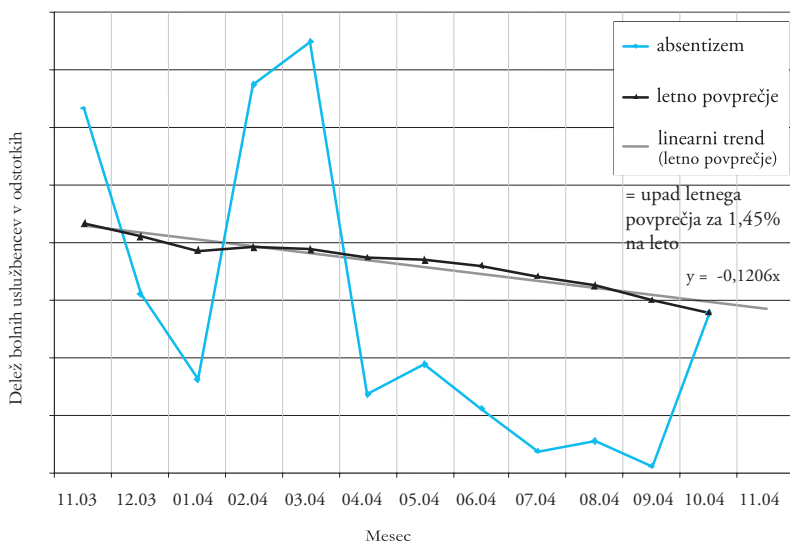
Vloge predstavnikov vodstva, predstavnikov delavcev in vladne pomoči pri sprejemanju odločitev

Usmerjevalna skupina je bila sestavljena iz številnih različnih interesnih skupin, zato so predstavniki vodstva in predstavniki delavcev sodelovali v razpravah o uporabljenih instrumentih ter proces usmerjali z izražanjem zadržkov ali predlogov za izboljšave. Za vsak poseg so se na podlagi razprave odločili soglasno. Predstavniki iz usmerjevalne skupine so nato prednosti posegov predstavili svojim kolegom.

Kako je lahko ta primer zgled drugim?

Poleg vzpostavitve salutogenetskega pristopa k vodenju je nadaljnji razvoj posvetovanj ne le kot orodje analize, temveč tudi kot učinkovito poseganje, ki oblikuje kolektivno zavest o konstruktivnih vplivih potencialov in nevarnosti, pokazal pozitivne rezultate na ravni ključnih kazalnikov.

Slika 7.5.2: Upad absentizma na oddelku A460 nemškega pokojninskega sklada



Vir: BGF – Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, 2006.

Od začetka projekta decembra 2003 je letno povprečje absentizma precej upadlo. Letno povprečje je dejansko nižje kot v petletnem obdobju pred tem. Kot je razvidno iz slike 7.5.2, linearni trend prikazuje povprečni upad letnega povprečja za 0,1206 % mesečno. Na letni ravni to pomeni 1,45-odstotni upad. Toda v zadnjih mesecih

projekta se je ta trend še okrepil, tako da je mogoč celo višji letni upad. Poleg upada absentizma se je v primerjavi z letom prej kljub večji količini prejetega dela povečala tudi storilnost.

Prenosljivost

Od zaključka projekta leta 2004 je BGF to metodo uporabil še v drugih podjetjih v prestrukturiranju, na primer v drugih oddelkih sklada Deutsche Rentenversicherung Bund ter v Freie Universität Berlin, Bezirksamt Tempelhof Schöneberg, NCC, Gegenbauer, Mosaik, Deutsche Bahn, večji berlinski banki, Vattenfall, v bolnišnici Waldfriede, Heinrich Böll Stiftung in v občini Reutlingen. Za jesen 2008 so načrtovali še deset novih projektov v podjetjih.

Uvedli pa so tudi nekatere spremembe: potek specifičnega ugotavljanja in posledične analize glavnih dejavnikov vpliva ter opredelitev nadaljnjih možnosti posegov, ki bi poudarile in izpostavile potenciale zdravja, so že prej izvedli v različnih panogah (hoteli, prehrabena industrija, maloprodaja in čiščenje). Zaradi primerljivih delovnih razmer lahko opredelimo in izpostavimo primere dobre prakse. Po izdelavi reprezentativnih vzorcev za vprašalnike v navedenih panogah so opredelili glavne dejavnike vpliva, nato pa izvedli kratko anketo. Elektronska verzija ankete v krajši obliki, navodila za njeno izvedbo in možnosti neposrednih rezultatov v primerjavi s povprečjem v panogi, ki jih lahko podjetja uporabijo sama, so na voljo.²⁴ Tako se lahko številna podjetja in organizacije zlahka pripravijo na prihodnje reorganizacije in nadzirajo njihove učinke, saj vedo, kateri zdravstveni potenciali so relevantni za njihove uslužbenke in kako ti ocenjujejo svoje delovne razmere.

Sklep in posledice za zdravje med prestrukturiranjem

Izjemno pomembno je, da visoko cenimo zdravje zaposlenih, še zlasti med prestrukturiranjem, saj so takrat pod velikim stresom zaradi negotovosti glede svoje prihodnosti. Zato je v takih situacijah koristno, da z vprašalniki meglena področja postanejo jasna, otipljiva in obvladljiva. S tem procesom lahko oblikujemo novo situacijo, v kateri zaposlenim zagotavljamo zdravstvene potenciale. Na podlagi ankete, ki jasno kaže, kako potenciali in nevarnosti za zdravje vplivajo na splošno počutje, absentizem in storilnost (glej sliko 7.5.1), uslužbenci lahko razložijo svoje težave, vodstvo pa dobi priložnost za preglednejše vodenje procesa. Toda to je mogoče le, če si vodstvo pridobi zaupanje zaposlenih in odgovorno izvaja ukrepe.

²⁴ Podjetje lahko CD-ROM naroči pri IHK: pri BGF: <http://www.bgf-berlin.de/> pod Selbstcheck in Healthy Hotels; zadnji dostop 25. 6. 2011.

7.6 Prestrukturiranje in zdravje posameznikov: Ericsson in Manpower Health Partner, Švedska

Elisabeth Armgarth (Ericsson HRM, Stockholm, Švedska) in Anders Hvarfner (Manpower Health Partner, Stockholm, Švedska)

7.6.1 Ericsson

Leta 2001 se je na Švedskem začel velik projekt prestrukturiranja, ki je zajel približno 12.000 zaposlenih v podjetju Ericsson. Leta 2006 je na podlagi projekta nastalo novo podjetje Manpower Health Partner. V okviru pobude švedske vlade z naslovom *Nazaj na delo* je julija 2008 oddelek švedske agencije za socialna zavarovanja prevzel zunanji izvajalec Manpower Health Partner.

Ozadje

Ericsson je vodilni svetovni ponudnik telekomunikacijske opreme in sorodnih storitev za operaterje mobilnih in stacionarnih omrežij po vsem svetu. Ericssonovo omrežno opremo uporablja prek 1000 omrežij v 175 državah, skozi Ericssonove sisteme pa poteka kar 40 odstotkov vseh mobilnih klicev. Ericsson je eno redkih podjetij na svetu, ki lahko ponudi celovite rešitve za vse pomembnejše standarde mobilne komunikacije. Leta 2000 je podjetje ustvarilo približno tri odstotke švedskega BDP. Ericsson, katerega korenine segajo v leto 1876, ima svoj sedež v švedski prestolnici Stockholm, njegove podružnice pa so v več kot 50 državah.

V obdobju od 2001 do 2005 je Ericsson število zaposlenih po vsem svetu zmanjšal s 107.000 na 48.000. Vzrok za to je bil predvsem upad naročil telekomunikacijskih operaterjev. Samo v zadnjem četrtletju leta 2001 je prodaja upadla za 32 %, naročila pa za 43 %.

Istočasno se je v podjetju zgodil tehnološki preobrat, zato so ustavili razvoj prve in druge generacije mobilnih telefonov ter se raje osredotočili na tretjo, 3G-generacijo. V tem obdobju prestrukturiranja se je Ericsson iz decentralizirane organizacije z velikim številom lokalnih sistemov IS/IT preoblikoval v eno globalno podjetje s skupnimi funkcijami in procesi. Število centrov za raziskave in razvoj po vsem svetu se je zmanjšalo z 80 na 25. V številnih državah so zaprli obrate za proizvodnjo strojne opreme in jih preselili na Švedsko ter v države vzhodne Evrope in vzhodne Azije. Obenem so za glavnino proizvodnje najeli peščico zunanjih izvajalcev. Uvedli so enoten informacijski sistem na globalni ravni, vključno z dejavnostmi na področju človeških virov, ki je nadomestil več sto lokalnih sistemov po vsem svetu.

Prestrukturiranje na Švedskem

To poročilo opisuje zmanjšanje števila zaposlenih na Švedskem v obdobju od 2001 do 2005. Med več kot 40.000 zaposlenimi na Švedskem jih je 12.000 prejelo odpoved

delovnega razmerja, približno 2500 ljudi na leto. V Ericssonu so vsako leto organizirali od dva do tri odpovedne roke na različnih geografskih in funkcijskih področjih. V podjetju so si prizadevali pokazati, da so v teh težkih časih upoštevali tudi potrebe zaposlenih. Odpuščenih niso želeli samo izplačati z odpravninami, temveč so jim v sodelovanju s sindikati raje skušali poiskati novo dolgoročno finančno rešitev. Ta politika je obenem predstavljala tudi neko obliko varnosti za tiste zaposlene, ki so ostali, saj so dobili občutek, da bo Ericsson poskrbel zanje, če bi tudi oni kdaj izgubili svoje delo. Poleg tega je bilo treba paziti, da nič ne bi škodovalo ugledu Ericssonove blagovne znamke.

Na Švedskem pravice zaposlenih zastopajo delavski sindikati, kar pomeni, da delavec nima svojih individualnih pravic, ki bi jih lahko branil na sodišču. Delovno pravo na Švedskem predpisuje t. i. načelo daljše delovne dobe, po katerem so tisti, ki so v podjetje prišli najpozneje, tudi prvi, ki so odpuščeni. Ker pa načelo daljše delovne dobe ni absolutno, lahko podjetje od tega načela odstopi v dogovoru s sindikati. Ericsson je lahko načelo daljše delovne dobe obšel zato, ker je pripravil obsežen program podpore za odpuščene delavce (glej ponazoritev 7.6.1).

Pred letom 2001 je podjetje skupaj s sindikati za potrebe nekaterih manjših prestrukturiranj že pripravilo različne pakete podpore. Do začetka prestrukturiranja leta 2001 jih je Ericsson nekaj že preizkusil. V celotnem obdobju prestrukturiranja so nenehno uvajali izboljšave, zato je bil proces prestrukturiranja nadvse učinkovit. Leta 2003 je obdobje od prestrukturiranja do dogovora s sindikati trajalo približno štiri mesece, do konca podpornega programa pa še dodatnih pet do dvanajst mesecev.

Poudariti moramo, da švedska vlada ni sodelovala pri procesu prestrukturiranja, razen s peščico svetovalcev z uradov za zaposlovanje, ki naj bi pomagali več kot 10.000 Ericssonovim uslužbencem.

Izkupiček programa spremembe kariere

Cilj programa je bil, da 80 odstotkov ljudi, ki so vstopili v program spremembe kariere v primernem času, najde novo zaposlitev ali drugo ustrezno rešitev. Med slednje na primer spadata tudi izobraževanje za spremembo poklica ali ustanovitev lastnega podjetja.

Skupni izkupiček ob koncu leta 2005 je bil le nekaj nižji od 80 odstotkov. Pri enem izmed izvajalcev programa spremembe kariere, podjetju Manpower, je bil izkupiček 80,8 odstotka. Povprečen čas sodelovanja v programu je bil 8,2 meseca, več kot 90 odstotkov udeležencev pa ga je ovrednotilo kot koristnega ali zelo koristnega.

Okvir 7.6.1: Paket podpore

Prvi del: Program spremembe kariere

Cilj tega programa je bil odpuščenim delavcem pomagati kar najhitreje najti novo zaposlitev. Vsaka oseba je v programu lahko sodelovala od pet do dvanajst mesecev, odvisno od zaposlitvene dobe pri podjetju Ericsson. V tem času je bila oseba še vedno zaposlena pri Ericssonu in je pod običajnimi pogoji prejela običajno plačo. Program je izvajalo šest zunanjih izvajalcev. Eden izmed njih je bil Manpower, ki je podrobneje predstavljen v nadaljevanju. Za sodelovanje v programu spremembe kariere se je odločilo skoraj 9500 ljudi.

Drugi del: Predčasna upokojitev

Predčasno upokojevanje so ponudili vsem odpuščenim delavcem, starejšim od 58 let, ki so bili pri Ericssonu zaposleni vsaj šest let. Podjetje jim je izplačalo do 70 odstotkov običajne plače. Predčasno upokojevanje je izbralo okrog 1500 ljudi.

Tretji del: Izplačilo odpravnin

Izplačilo odpravnin ni bilo tako priljubljen ukrep kot program spremembe kariere. Pri Ericssonu ljudi niso želeli samo z odpravnino pospremiti v brezposelnost. To možnost je sicer izbralo približno 1000 ljudi. Številni odpuščeni, ki so delali za Ericsson, so namreč prihajali iz podružnic v tujini, zato so se po izgubi delovnega mesta morali ali želeli vrniti domov.

Četrti del: Običajno obvestilo o odpovedi

Veljal je običajen eno- do šestmesečni odpovedni rok, toda zaposlenemu medtem ni bilo treba delati. V skladu s predpisi bi imel tudi prednost pri ponovnem zaposlovanju, toda podjetje Ericsson med prestrukturiranjem ni zaposlovalo novih ljudi.

To možnost je izbralo le 100 zaposlenih.

Precej zgodaj v letu 2001 pa je postalo jasno, da načrtovanih 80 odstotkov ne bo mogoče doseči. Od 10 do 15 odstotkov ljudi namreč ni želelo sprejeti novega delovnega mesta ali sodelovati na razgovorih za delo ipd. Spadali so v eno ali več izmed naslednjih skupin:

- bolniški stalež – dolgotrajni ali kratkotrajni;
- zasvojenost z alkoholom, drogami, igrami na srečo itd.;
- invalidnost (telesna in/ali duševna);
- motnje osebnosti oz. duševne motnje – podjetju znane ali neznanе takrat, ko je izdalo obvestilo o odpovedi delovnega razmerja;
- *napačna* samopodoba;
- neustrezne *socialne kompetence*;
- »Ericsson poskrbi za svoje zaposlene« – žrtve;
- zločini in goljufije;
- slabo znanje švedščine in/ali angleščine;
- kulturne razlike (več kot 20 narodnosti).

7.6.2 Manpower

V nadaljevanju sledi opis reševanja navedenih težav, kot se ga je lotil Manpower.

Okvir 7.6.2: Dejavnosti v programu Future Forum

Individualno svetovanje

Svetovalci podjetja Manpower so:

- vodili proces sprememb;
- organizirali ocenjevanje znanj in spretnosti;
- dajali podporo in svetovali pri oblikovanju razvojnega načrta;
- posamezniku nenehno svetovali s posebnim poudarkom na delu in karieri;
- ocenjevali in spremljali cilje in aktivnosti;
- prevzeli odgovornost za vsakodnevno vodenje.

Krepitev znanj in spretnosti

Posameznik je svoje kompetence krepil:

- s seminarji, npr. o sodobnih družbenih in okoljskih vprašanjih, o tehnikah za iskanje zaposlitve, o motivaciji in ciljih;
- z zunanjimi programi usposabljanja v skladu s svojim razvojnim načrtom.

Prijava na delovno mesto

Sodelujoči so se aktivno prijavljali na delovna mesta:

- sami;
- s pomočjo agentov za zaposlovanje pri Future Forum;
- z zaposlitvenimi storitvami in začasnimi storitvami podjetja Manpower;
- s tesnimi povezavami podjetja Manpower s trgom dela;
- prek drugih partnerjev, ki so se v okviru projekta osredotočali na trg dela.

Usposabljanje na delovnem mestu

Z usposabljanjem na delovnem mestu so posamezniki:

- aktivno vstopili na trg dela;
- razširili svojo mrežo poznanstev in priporočil;
- obogatili svoje kompetence in izkušnje;
- dobili ponudbe za delo.

Strategije in ukrepi podjetja Manpower (2001–2003)

Manpower je v sodelovanju s podjetjem Ericsson in sindikati oziroma delavskimi sveti oblikoval program spremembe kariere *Forum prihodnosti*. Program je zasnoval Ericsson, izvajal pa ga je Manpower. Njegov potek je nadziral usmerjevalni odbor, v katerem so sodelovali predstavniki podjetij Ericsson in Manpower ter predstavniki sindikatov.

Future Forum je ponudil široko paleto storitev, med njimi tudi individualno svetovanje, skupinske seminarje, možnost usposabljanj ter krepitve spretnosti in znanj. Program je

vključeval tudi zaposlitvene storitve, stranke pa so lahko izkoristile dobro povezanost podjetja s trgov delovne sile. Future Forum je ponudil sredstva in orodja, posameznik pa je bil odgovoren za doseganje postavljenih ciljev in dejavnosti v programu.

Usposabljanje vodstva

Preden je Ericsson končal pogajanja o zmanjšanju števila zaposlenih, je Manpower vodstvo in strokovnjake za človeške vire z usposabljanji pripravil na prestrukturiranje. Manpower je vodjem, denimo, predstavil program Future Forum in jim pomagal razumeti prednosti, ki jih ta prinaša. Pripravil jih je tudi na proces izdajanja obvestil o odpovedi delovnega razmerja zaposlenim. Nato je Manpower določil lokacijo, administrativne postopke, osebje in sredstva za program. Ko je bil Manpower najbolj obremenjen, je zanj delalo približno 50 kariernih svetovalcev ter deset zaposlitvenih agentov in administrativnih delavcev. Vsi so na projektu delali polni delovni čas, pri svojem delu pa so uporabljali najnovejša orodja in metode ter sodelovali s številnimi zaposlitvenimi agencijami.

Prilagojeni programi za zagotavljanje zdravja

Več kot deset odstotkov udeležencev programa spremembe kariere je bilo v obdobju zaposlitve pri Ericssonu pogosto ali dalj časa v bolniškem staležu. Manpower je zato razvil prilagojen program za zagotavljanje zdravja, v okviru katerega je s posebnimi orodji tem posameznikom svetoval na njihovi poti nazaj na trg dela (t. i. *inštruktorji za rehabilitacijo*). Vzpostavili so tesno sodelovanje z Ericssonovo službo za zdravje pri delu in Agencijo za socialno zavarovanje. Poleg tega in specifičnih tehnik svetovanja pa so bile tej skupini na voljo še vse običajne vsebine programa za spremembo kariere. Okoli 70 odstotkov te ciljne skupine je našlo novo rešitev.

Nov trend – zdravje kot del upravljanja človeških virov

Hitre spremembe na trgu delovne sile in nenehne politične razprave o pogosti bolniški odsotnosti so vplivale na naravo dela strokovnjakov na področju človeških virov. Družba vse več odgovornosti in stroškov prelaga na ramena delodajalca, zato je za vsako podjetje ključnega pomena, da z učinkovitimi strategijami in operativnimi metodami ustvari zdravo organizacijo.

Ta močni trend se je skupaj z izkušnjami iz Ericssonovega programa za spremembo kariere razvil v popolnoma novo poslovno enoto *Manpower Health Partner* v skupini Manpower. Njihovo delovanje se osredotoča na storitve za zdravje pri delu, promocije zdravja, delovnega okolja in rehabilitacije.

Storitve Manpower Health Partner imajo dva glavna cilja:

- znižati raven absentizma in boleznih na podlagi izkušenj, ki jih je podjetje Manpower pridobilo na trgu delovne sile;

- v sodelovanju z vodstvom in kadrovsko službo preusmeriti pozornost s podpore pri rehabilitaciji na proaktivnost, tako da vodstvenim delavcem ponudi usposabljanje oziroma svetovanje in finančne analize glede zdravstvenih vprašanj.

Okvir 7.6.3: Koraki izvajanja storitev

Prvi korak: pridobivanje orodij za ugotavljanje zdravstvenega stanja:

- a) Z anketami na trgu za vso delovno silo ugotovijo stanje na področjih, povezanih z zdravjem, na primer pri vprašanih življenjskega sloga, povzročiteljev stresa in telesne zmogljivosti, ter na področju poslovnih in vodstvenih vprašanj.
- b) Upoštevajo podatke o absentizmu in, če je to potrebno, zagotovijo zdravniške nasvete.

Drugi korak: zbiranje in analiza podatkov:

Iz analiz zbranih podatkov (1a in 1b) je razvidno, kje se podjetje srečuje s posebnimi težavami, npr. z nadpovprečno stopnjo odsotnosti, velikimi težavami z zdravjem in življenjskim slogom glede na poslovno enoto, regijo ali skupino s specifičnimi znanji ter s težavami z vodstvenimi sposobnostmi in motivacijo.

Tretji korak: vzpostavljane izhodišča za zdravstveno stanje v podjetju.

Četrti korak: določitev ciljev za zdravstveno stanje v podjetju:

Na delavnicah z vodstvenimi ekipami podjetja predstavijo in opredelijo trenutno zdravstveno stanje, tj. tretji korak, in načrte za naslednje obdobje oz. leto.

Peti korak: priprava akcijskih načrtov za doseganje ciljev:

Primer podjetja: ABB Sweden (električna energija in avtomatizacija)

Zmanjšanje števila bolniškega staleža in proaktivnejše spopadanje z zdravstvenimi težavami dosežejo z:

1. oblikovanjem učinkovitejšega procesa rehabilitacije;
2. podporo vodstvu in svetovanjem glede vodenja procesa rehabilitacije;
3. individualno podporo in programi usposabljanja;
4. podporo medicinske stroke in drugih strokovnjakov za delovno okolje, kadar je to potrebno.

Šesti korak: zbiranje in analiza podatkov:

Nenehno spremljajo vse dejavnosti z vodji in kadrovskimi strokovnjaki.

Sedmi korak: spremljanje ciljev, ključna spoznanja in naslednji korak:

Zadnji korak je delavnica z vodstveno ekipo podjetja in končno poročilo s ključnimi spoznanji.

Primer podjetja: ABB Sweden (Q1 2004 – Q4 2006) – skupno zmanjšanje števila primerov bolniškega staleža za 25,6 odstotka, ki še naprej upada.

Z zdravjem povezane storitve podjetja Manpower vedno učinkujejo na dveh ravneh: pri posameznikih – pomagajo jim, da dosežejo svoj polni potencial na zdravstvenem in delovnem področju – in pri organizacijah – zagotovijo jim prilagojene akcijske načrte in rešitve, ki temeljijo na njihovi lastni statistiki.

Zaradi uspešnega izvajanja storitev je Manpower Health Partner julija 2008 kot zunanji izvajalec prevzel del nalog Švedske agencije za socialna zavarovanja.

Ključne ugotovitve podjetja Manpower:

- procesi nadomestne zaposlitve in rehabilitacije sledijo istim načelom;
- pomembno je, da imajo vsi udeleženci skupne cilje in prepričanja;
- motiviranost in trening sta najpomembnejša dejavnika, ne glede na zdravstvene razloge;
- odgovornost vodstva je nujno potrebna pred procesom spremembe, med njim in po njem ter v procesu rehabilitacije;
- zunanji strokovnjaki in sredstva, npr. zdravstveni delavci, svetovalci, mreženje in povezave s trgom dela, so nujni za uspeh – predvsem kadar je v spremembo vključenih veliko število ljudi;
- hitre spremembe na trgu dela in v sistemu socialnega skrbstva zahtevajo inovativne rešitve.

7.6.3 Sklepi

Med okrog 12.000 delavci se jih je skoraj 9500 odločilo sodelovati v programu spremembe kariere (2001–2005). Okoli 7500 jih je našlo novo zaposlitev, ustanovilo svoje podjetje, nadaljevalo šolanje ipd.

Pri tem so skoraj 400 delavcev vodili svetovalci za človeške vire pri podjetju Manpower. Ob koncu programa je bilo 37 ljudi še vedno v bolniškem staležu ali pa so prejeli invalidsko pokojnino. Toda večina ljudi je imela novo kariero, česar pred letom dni ni nihče pričakoval.

Na podlagi izkušenj iz prestrukturiranja so v podjetju Ericsson uvedli nove usmeritve in postopke, da bi tako spremljali svoje zaposlene in preprečili njihov morebitni bodoči zaostanek.

In kako se je spremenila podoba blagovne znamke Ericsson med prestrukturiranjem in po njem? Po podatkih švedske agencije Universum, ki se ukvarja z ocenjevanjem delodajalcev, ki tržijo blagovne znamke, je podjetje Ericsson bilo in še vedno je med prvima dvema najbolj priljubljenima delodajalcema na Švedskem med inženirji in strokovnjaki za informacijske tehnologije ter med prvimi desetimi med ekonomisti. Prestrukturiranje blagovni znamki Ericsson ni škodovalo.

7.7 Protokol upravljanja človeških virov med prestrukturiranjem

Elisabeth Armgarth (Ericsson HRM, Stockholm, Švedska)

Na podlagi konkretnih izkušenj podjetja Ericsson je vodja službe za človeške vire poskusila oblikovati protokol, s katerim je strnila učni proces v različnih fazah predstavljenega prestrukturiranja. Ker je proces učenja pogosto potekal z metodo poskusa in napake, je to poskus strukturiranega opisa kompleksne izkušnje (fiktivnega podjetja), ki bi ga lahko uporabili v prihodnjih prestrukturiranjih in v drugih podjetjih. Namen tega dokumenta je predlagati, katere dejavnosti naj se izvajajo v prestrukturiranju in v kakšnem zaporedju.

Število zaposlenih: 35 in direktor družbe

Izdelka oz. storitvi: A in B

Prodaja izdelka oz. storitve A drastično upada. Direktor družbe (DD) se s tremi menedžerji, ki skupaj tvorijo vodstveno ekipo, na podlagi raziskav in analiz trga odloči s trga postopno, s prehodnim obdobjem šestih mesecev, umakniti izdelek oz. storitev A. Načrt predvideva zmanjšanje števila zaposlenih za osem.

Opomba: Da bi olajšali prestrukturiranje za vse vpletene strani, je v proces sprejemanja odločitev smiselno vključiti sindikate ali druge predstavnike zaposlenih.

Načrt sporočanja sprememb

Prvi korak po sprejeti odločitvi je oblikovanje načrta za sporočanje sprememb.

Okvir 7.7.1: Načrt sporočanja sprememb

- Določimo odgovorno osebo za načrt sporočanja sprememb.
- Oblikujemo sporočilo, ki predstavi stanje na trgu in razloge za odpuščanje osmih ljudi. Pojasnimo, kaj sledi. Poskrbimo, da so sporočila celovita in usklajena. Pri vsem nadaljnjem sporočanju uporabljamo iste podatke. Cilj je obveščati, ne manipulirati.

Opomba: Ljudje si informacije razlagajo različno, glede na to, kje in kaj delajo ter v kateri del procesa sprememb spadajo. Z uporabo istega vira informacij, tj. istih besed, se bo tveganje za napačno razumevanje zmanjšalo.

- Opredelimo vse interesne skupine, kot so zaposleni, vodstveni delavci, strokovnjaki za človeške vire, sindikati, zunanji svetovalci, pristojne službe in mediji. Določimo odgovorno osebo za vse zunanje stike z mediji in pripravimo različne scenarije (za krizne situacije).

- Opredelimo mogoče komunikacijske kanale in poskrbimo, da za pomembna sporočila uporabimo prave kanale.

Opomba: Pregovor pravi: če človek želi nekaj sporočiti, mora to storiti sedemkrat na sedem različnih načinov (kanalov). En primer je uporaba interneta za interaktivno rubriko V & O (vprašanja in odgovori).

- Pripravimo urnik za dan, ko bomo zaposlene obvestili o spremembah. Zato v podjetju in zunaj njega uskladimo informacije z vidika časa in vsebine.

Opomba: Zaposlene je treba obvestiti takoj za pristojnimi službami in/ali mediji. Edini pravilni kanal v tem trenutku je komunikacija iz oči v oči.

Opomba: Obvestilo o odpuščanju sporočimo v ponedeljek, torek ali sredo. O odpovedi zaposlenih nikoli ne obvestimo tik pred vikendom, počitnicami ali dopustom. Vsem, ne le odpuščenim, moramo omogočiti srečanje z vodstvom, s kolegi, kadrovsko službo, terapevti, zdravstveno službo itd., če to potrebujejo.

- Pripravimo generalko ali vajo sporočanja za vse vpletene govorce en dan pred dejanskim obvestilom.
- Po prvem obvestilu ob dogovorjenem času in po dogovorjenem kanalu komuniciramo z zaposlenimi vsaj enkrat tedensko, tudi če se ni zgodilo nič novega.
- Nenehno nadzorujemo sporočanje, da dobimo povratno informacijo o tem, ali je treba sporočanje in njegov načrt kakor koli spremeniti.

Opomba: »Dokler ne vem, kako spremembe vplivajo name, ne vem ničesar.«

Načrt funkcij

Delovno pravo lahko določa, kateri zaposleni morajo oditi. Toda še bolje je, če na novo obliko organizacije vplivajo predvsem bodoči posli in funkcije. Nova organizacija in njene funkcije zaposlenim nalagajo nove naloge, ki zahtevajo določena znanja in spretnosti. Ob upoštevanju funkcij, tržnih načrtov ipd. se določi konkretno število posameznih spretnosti, v tem primeru skupaj 27 zaposlenih.

O teh sklepih nato obvestimo še sindikat in se, glede na nacionalno delovnopravno zakonodajo, o njih morda še pogajamo.

Opombe: Te glavne korake je treba upoštevati tudi, kadar sindikata ni ali njegovo sodelovanje ni obvezno. S tem namreč dosežemo, da uslužbenci dejanja podjetja vidijo kot poštena in formalno ustrezna.

Analiza spretnosti in znanj

Opraviiti je treba analizo spretnosti in znanj vseh 35 zaposlenih. To analizo lahko začnemo s prošnjo vsakemu zaposlenemu, naj napiše ali posodobi svoj življenjepis.

Naslednji korak je primerjava 27 potrebnih znanj in spretnosti z dejanskimi 35. Rezultat te primerjave je seznam imen osmih ljudi, ki bodo odpuščeni. O tem seznamu nato obvestimo kandidate oziroma se o njem pogajamo s sindikati.

Vodstvena ekipa mora pri odločanju o zadnjem delovnem dnevu odpuščenega osebjia upoštevati, da se izdelek oz. storitev A postopno opušča šest mesecev.

Opomba: Običajno vodje oddelkov s presežnimi delavci že od začetka vedo, koga želijo odpustiti. Toda to lahko škodi morebitnim pogajanjem s sindikati. Zato je tudi za podjetje veliko bolje, da začnejo iz druge smeri – da se odločijo, katere ljudi podjetje potrebuje, da bo v prihodnosti preživel.

Usklajevanje pogojev

O pogojih za odpuščene delavce se uskladimo s sindikati. Pogoji lahko obsegajo vse od običajnega obvestila o odpovedi delovnega razmerja v skladu z nacionalno zakonodajo do predčasne upokojitve, izplačila odpravnin, svetovanja pri spremembi kariere itd. Oblikujejo se lahko tudi posebni pogoji za morebitne prostovoljce. Končni dogovor s sindikatom mora biti sklenjen v pisni obliki.

Opomba: Ta usklajevanja s sindikatom glede pogojev lahko potekajo vzporedno s prej navedenimi pogajanjii.

Dokumentacija

Poseben izvod končnega dogovora s sindikatom pripravimo tudi za osem odpuščenih uslužbencev. Ta izvod mora biti v pisni obliki in delavcem lahko razumljiv. Lahko je zapisan v obliki glosarja, abecedno urejenega od A–Ž, ki ne vključuje samo informacij o dogovorjenih pogojih, temveč tudi splošne izraze s področja zaposlovanja. Med pomembnejšimi vprašanji so: Ali jutri pridem na delo, kdaj je moj zadnji delovni dan, kaj se bo zgodilo z mojim mobilnim telefonom, prenosnikom, službeno kartico, dopustom, bolniškim staležem v primeru bolezni ipd.? Če lahko izbiram med predčasno upokojitvijo in izplačilom odpravnine, do kdaj moram to odločitev sprejeti in koga o tem obvestim? Več informacij, bolje je. Pismo, ki spremlja glosar, naj sestavi direktor družbe, v njem pa naj delavcu pojasni razloge za odpuščanje in se mu na koncu zahvali ter mu zaželi vso srečo.

Urniki za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja

Odgovorni za človeške vire ali vodstvena ekipa oblikuje urnik za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja.

Opomba: Če podjetje nima dovolj kompetenc ali virov (npr. kadrovske službe), ki bi prevzeli del omenjenih dejavnosti, je priporočljivo, da se za pomoč obrne na zunanje agencije.

Ponazoritev 7.7.2: Urnik za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja

8.30 Sestanek vseh zaposlenih. Menedžer oddelka s presežnimi delavci vsem zaposlenim pove, da bodo ljudi obvestili o tem, kdo bo odpuščen. Drugi sestanek vseh zaposlenih je sklican še isto popoldne.

9.00 Vsak menedžer se sreča z vsakim presežnim delavcem iz svoje skupine. Menedžer brez presežkov se sestane s svojimi delavci in jih obvesti, da v njihovi enoti ne bo odpuščan.

15.00 Ko menedžer obvesti vse presežne delavce, skliče vse osebje enote na sestanek in jih obvesti o seznamu odpuščenih delavcev.

Po 15.00 Vsi menedžerji z odpuščenimi delavci poročajo vodstvu in odgovornemu za človeške vire in jih obvestijo tudi o presežnih delavcih, ki jih tisti dan ni v službo.

Pozneje Vsi menedžerji z odpuščenimi delavci se sestanejo z odgovornim za človeške vire, da se pogovorijo o poteku dneva ter predstavijo posamezna vprašanja in izkušnje (poročanje).

Kontrolni seznam za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja

Odgovorni za človeške vire ali vodstvo oblikujeta kontrolni seznam za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja.

Ponazoritev 7.7.3: Kontrolni seznam za dan obveščanja o odpovedi delovnega razmerja

Kaj moramo urediti pred sestankom s presežnimi delavci:

- Podpišemo vse potrebne obrazce.
- Dobro se poučimo o razlogih za odpuščanje, da lahko odgovorimo na morebitna vprašanja.

Kaj storimo med sestankom:

- Že na začetku zaposlenega obvestimo, kdaj se sestanek konča.

Opomba: Pomembno je, da delavcu ne pustimo premlevati, zakaj je bil odpuščen prav on, in ne kdo drug.

- Izročimo obrazec o odpovedi delovnega razmerja (če obstaja), ki ga delavec podpiše.
- Predamo informacije, npr. glosar.
- Določimo datum naslednjega sestanka v roku nekaj dni, na katerem se bomo dogovorili o poteku dela v obdobju odpovednega roka: kako predati naloge in obenem začeti iskati novo zaposlitev.
- Delavca vprašamo, ali želi sodelovati na skupnem sestanku popoldne istega dne.

Kaj storimo po sestanku:

- Skličemo skupni sestanek, na katerem sporočimo, da so bili vsi odpuščeni delavci v enoti o tem že obveščeni. Pustimo, da zaposleni povedo svoje mnenje.
- Pogovorimo se še z drugimi menedžerji, ki imajo presežne delavce.

Bodite na voljo, sprehajajte se med zaposlenimi.

Usposabljanje vodstva

Vodje osmih presežnih delavcev morajo biti dobro obveščeni o zmanjševanju števila zaposlenih. Potrebujemo:

- informacijo o pogojih iz dogovora s sindikati;
- izobraževanje o ustreznih delovnopравnih zakonih;
- usposabljanje o ravnanju pri osebni krizi;
- praktično usposabljanje o tem, kaj storiti in kaj reči, ko osebo obvestiš, da mora zapustiti podjetje.

Ko zaposleni zapustijo podjetje

Izjemno pomembno je, da odpuščeni ljudje svoje delo v podjetju sklenejo na dostojanstven način. Ne smejo kar preprosto izginiti iz podjetja. Če obstaja uveljavljen način poslavljanja od zaposlenih v podjetju, mora menedžer enako storiti tudi za presežne delavce.

Opomba: Izkušnje kažejo, da odpuščeni delavci, ki so se smeli dostojno posloviti od podjetja in svojih kolegov, tudi hitreje najdejo novo zaposlitev – človek mora skleniti delovno obdobje, če želi nadaljevati svoje življenje. Izkušnje tudi kažejo, da jeza ali zamera zaradi izgube zaposlitve zbledita hitreje, če se človek dostojno poslovi.

Nadaljnje spremljanje in ključna spoznanja

Najverjetneje to prestrukturiranje podjetja ni zadnje. Zato naj vodstvo proces in vsa ključna spoznanja za poznejšo uporabo zapiše v končnem poročilu.

Sklepne besede

Podjetje mora storiti vse, kar je v njegovi moči, da odpuščenim delavcem kar najhitreje pomaga najti novo zaposlitev, in morda bodo čez nekaj časa ti ljudje začutili, da je podjetje zanje pravzaprav storilo nekaj dobrega.

7.8 Varovanje zdravja uslužbencev med prestrukturiranjem: študije primerov iz francoske farmacevtske industrije (ASP)

Patrick Madié (Action Sociale Pharmaceutique, ASP, Pariz, Francija)

Kontekst

Farmacevtska industrija v Franciji zaposluje več kot 100.000 ljudi v francoskih podjetjih oz. v podružnicah multinacionalk. Dve tretjini delavcev v tej panogi delata v podjetjih z več kot tisoč zaposlenimi. Nedavna napredna raziskava svetovalnega podjetja Arthur D. Little opredeljuje pomembnejše izzive tega sektorja, na katere vpliva pet glavnih dejavnikov: vladni pritisk na cene, vzpon generičnih zdravil, nastajanje novih območij gospodarske rasti, oddajanje del zunanjim izvajalcem in mednarodna konkurenca.

Glede na različne povezane scenarije je do leta 2015 v Franciji v tem sektorju pričakovati upad od 10.000 do 30.000 delovnih mest zaradi odpuščaj, zaprtja obratov, združevanj in prevzemov, notranjih reorganizacij itd.

Program službe za varnost in zdravje pri delu

Action Sociale Pharmaceutique (ASP) je služba za varnost in zdravje pri delu, ki sodeluje s farmacevtskimi podjetji v Parizu in okolici. V predstavljenem kontekstu ASP delodajalcem, zaposlenim in njihovim predstavnikom ponuja svetovanje in pomoč zaradi:

- izboljšanja znanja o zdravstveni praksi podjetij med prestrukturiranjem;
- izboljšanja znanja o vlogi zdravstvenih služb;
- opredelitve nalog različnih udeležencev in sinergije med njimi;
- identifikacije težav, ključnih dejavnikov za spremembo in ciljev;
- identifikacije in ozaveščenja primerov dobrih praks.

Osnovne podatke smo zbrali z vprašalniki in pogovori s:

- kadrovskimi oddelki različnih podjetij;
- zdravniki specialisti medicine dela (večina jih je zaposlena pri ASP);
- strokovnjaki iz podjetja Preventis (to podjetje je spremljalo večino študij primerov prestrukturiranja, da bi podjetjem pomagalo zaščititi zdravje zaposlenih).

Nastale študije primerov so bile nato predstavljene posplošeno in anonimno. Nanašajo se na različne vrste prestrukturiranja (uprava, trgovska zastopništva, centri za raziskave in razvoj, industrijski obrati itd.). Primeri niso reprezentativni za vsa farmacevtska podjetja, saj se nanašajo le na velika in srednje velika podjetja.

Skupne značilnosti obravnavanih študij primerov

Poleg posebnih lastnosti posameznih primerov, ki odražajo kulturo podjetij ter okoliščine in želje posameznih udeležencev, lahko izluščimo naslednje skupne lastnosti:

- vsa podjetja so pripravila seznam sredstev, s katerimi želijo doseči razvijanje spretnosti in znanj za povečanje zaposljivosti, individualno svetovanje, sodelovanje z zunanjimi agencijami za zaposlovanje, pomoč pri ustanavljanju podjetja, predčasno upokožitev, prostovoljne odhode itd.;
- ta sredstva pogosto vključujejo zunanje strokovnjake z različnih področij (psiholoških, socialnih in vodstvenih), ki vzpostavijo in prilagodijo postopke;
- v načrt delovanja je treba vključiti tri glavne udeležence: službe za upravljanje človeških virov, pooblaščen zdravstvene službe (zdravnike in medicinske sestre) in zunanje strokovnjake, ki jih usmerjajo, vodstvo podjetja in predstavnike socialnih partnerjev.

Vsi primeri, pri katerih je sodeloval ASP, so presegali tradicionalne cilje programov prestrukturiranja, saj je bilo v vseh primerih zdravje med pomembnejšimi prioritetami, s ciljem zaščititi zdravje zaposlenih in povečati učinek tradicionalnih postopkov. S programi, ki delavcem pomagajo pri iskanju zaposlitve ali povečanju njihove zaposljivosti, je v resnici mogoče preseči njihov osnovni cilj, posebej pri delavcih, pri katerih je telesna in duševna zmožnost oslABLJENA zaradi negotove situacije na delovnem mestu. Zdravstveni cilj pristopa je torej pomagati tem delavcem pri preoblikovanju njihovih skrbi in težav v pozitivno dinamiko pri iskanju drugega delovnega mesta ali nove zaposlitve ter pri pripravi nanju.

Podrobnosti nastalega programa za zaščito zdravja zaposlenih

Program obsega kolektivne in individualne vidike. Nagovarja zaposlene in vodstvene delavce, glede na želje posameznega podjetja pa se nekatere specifične lastnosti lahko spreminjajo (prim. s programom, kot ga predlaga Preventis).

Programska linija za zaposlene: sestavljena je iz dveh različnih pristopov. Najprej se organizirajo skupna srečanja, na katerih se zaposlene obvesti o splošnih odzivih na stres ob prestrukturiranju, nato pa se vzpostavi sistem za individualno podporo.

Skupna informativna srečanja: Glavni cilj je uslužbencem olajšati razumevanje njihovih odzivov ob srečanju z možnostjo izgube zaposlitve in poklicne identitete, okrepiti njihov občutek nadzora in jim pomagati pri ponovni opredelitvi njihove poklicne identitete v podjetju ali zunaj njega. Na teh srečanjih je treba podrobneje odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Kakšne so posledice stresa na kolektivni in individualni ravni?
- Kakšni so mehanizmi stresa?
- Kako se je lahko izogniti zdravju škodljivim reakcijam na stres (npr. motnjam spanja ali zasvojenostim)?

- Kako je lahko vzdrževati in krepiti dobro počutje (npr. s kognitivnim prestrukturiranjem, sproščanjem, posebno prehrano, telesno aktivnostjo itd.)?

Vse točke se lahko s tistimi zaposlenimi, ki to želijo, obravnavajo tudi na globlji ravni, vsakodnevne prakse pa se lahko preizkuša v okviru delavnic.

Individualna psihološka podpora: Tistim zaposlenim, ki to želijo, se ponudi zaupna individualna podpora z intervjuji ali na posebni telefonski številki. Podjetje se lahko odloči, da individualno podporo izvajajo zunanji pogodbeni izvajalci. Glavni cilj tega sistema podpore je, da se še posebej pomaga osebam z visoko stopnjo tveganja. Kot dokazujejo številne raziskave, je tveganje telesnih in duševnih bolezni večje pri osebah, ki so že ali pa se jim zdi, da so pod velikimi pritiski. Sistem podpore si prizadeva ustvariti dovolj prostora za izražanje tovrstnih pritiskov in zdravo spopadanje z njimi.

Zato si individualni sistem podpore prizadeva vzpostaviti okolje, v katerem si lahko zaposleni opomore in ponovno najde svoje ravnotežje ter razmisli o svoji poklicni prihodnosti. Psihične in telesne reakcije ter dogodke, ki jih sprožijo, obravnavamo na globlji ravni. Zaposleni prejmejo tudi praktične nasvete, ki ustrezajo specifičnosti posameznikove situacije. Vse to se lahko uvede v dogovor z zaposlenim ali pa na njegovo pobudo.

Anonimne individualne povratne informacije glede delovanja različnih udeležencev (službe za upravljanje človeških virov, zdravnikov, medicinskih sester itd.) lahko koristijo celemu podjetju. Sistem individualne podpore je lahko tudi način uravnavanja delovanja podjetja, ki presega neposreden interes prestrukturiranja in prizadetih zaposlenih.

Programski načrt za vodstvo: Glavni cilj je povečati sposobnost vodstvenih delavcev, vključenih v prestrukturiranje, da pomagajo svojim zaposlenim. Tako se med srečanji menedžerje pripravi na mobilizacijo osebnih virov in na vodenje procesa prilagajanja spremembam. Na teh srečanjih se podrobneje obravnavajo naslednje točke:

- Kako sporočiti pomembne novice (na primer obvestilo o odpušcanju zaposlenih)?
- Kdaj in kako izraziti mnenja, čustva in želje?
- Kakšni so kazalniki stresa in trpljenja?
- Kako pomagati zaposlenim in kakšne rešitve so primerne za posamične probleme?

Posebni programi med prestrukturiranjem in stalni programi za zdravje

V več študijah primerov so podjetja v sodelovanju z zunanjimi strokovnjaki, kot je Preventis, vzpostavila stalna orodja za nadziranje stresa, tesnobe in depresije, da bi tako ocenila splošno tveganje ter zaščitila zaposlene na individualni in kolektivni ravni. V enem primeru so tak sistem opazovanja uvedli že ob združitvi podjetij pred desetletjem, saj so pričakovali, da bodo podjetja v prihodnosti pravno obvezana, da poskrbijo za duševno zdravje zaposlenih (2002).

Sistem opazovanja poteka pod vodstvom pooblaščenega zdravnika v podjetju in v sodelovanju s socialnimi partnerji na področju zbiranja podatkov. Podatki se zbirajo individualno in anonimno z uporabo uveljavljenih medicinskih lestvic (lestvica bolnišnične anksioznosti in depresije HAD ter Cohenova lestvica zaznanega stresa). Vsak zaposleni se lahko o svojih rezultatih s pooblaščenim zdravnikom v podjetju tudi pogovori. Poleg tega je večina velikih podjetij vzpostavila stalne zdravstvene programe (tako imenovane programe za pomoč in podporo zaposlenim), ki se ukvarjajo s telesno dejavnostjo, prehranjevanjem, zasvojenostmi itd. Ti programi se lahko aktivirajo med prestrukturiranjem.

Ključni dejavniki za varovanje zdravja med prestrukturiranjem

Na podlagi obravnavanih primerov lahko izluščimo več ključnih dejavnikov za varovanje zdravja med prestrukturiranjem:

- pripravljenost in udeležba vodstva podjetja pri varovanju zdravja in vključitev tega vidika v program prestrukturiranja;
- prilagajanje sredstev tveganjem;
- vključitev zunanjih strokovnjakov;
- prilagojene informacije in sporočanje (zgodaj, jasno, zadostno);
- izmenjava informacij med udeleženci;
- deljena odgovornost (opozarjanje in podpora);
- posebni izobraževalni programi (zaposleni in vodstvo);
- nujno ukrepanje na individualni in kolektivni ravni;
- vključitev zdravstvenega vidika v socialni dialog.

Sklepi

Na področju varovanja zdravja so pooblašчени zdravniki in medicinske sestre običajno glavni predstavniki podjetij in zato tudi osebe za stike z zaposlenimi in socialnimi partnerji. V primeru prestrukturiranja lahko taka ureditev zdravstvene službe tudi preobremeni, zato moramo razmisliti o dodatni pomoči v obliki zunanjih strokovnjakov, da se poveša stopnja varovanja zdravja zaposlenih.

Nimamo sicer kvantitativnih podatkov, s katerimi bi lahko ocenili učinkovitost uvedenih orodij ali programov oziroma zadovoljstvo zaposlenih, toda kvalitativni podatki kažejo, da 1) so se ti programi, ki potekajo od leta 2000, nenehno obnavljali na željo socialnih partnerjev ter da 2) so revizije podjetij prinašale izredno pozitivne ugotovitve o takih metodah in da so spodbujale njihovo nadaljevanje.

Umestitev zdravja v program prestrukturiranja in socialni dialog ni samo način za ohranjanje zdravja v težkih situacijah, temveč tudi pogoj za splošnejše izboljšanje rezultatov prestrukturiranja (denimo pomagati zaposlenim najti novo zaposlitev ali pridobiti nova znanja). Zato je ključno, da nenehno opredeljujemo in spodbujamo zdrave prakse v prestrukturiranju.

7.9 Kako preprečiti zdravju škodljive učinke reorganizacije delovnih mest s programom za preprečevanje stresa francoske agencije ANACT

Benjamin Sahler (Nacionalna agencija za izboljšanje delovnih razmer, ANACT, Limoges, Francija)

Ozadje

Obravnavani proizvodni obrat, ki je del mednarodne skupine, v manjšem mestu v jugozahodni Franciji izdeluje posebne industrijske optične naprave. Podjetje ima 650 zaposlenih in je razvilo dve popolnoma različni vrsti izdelkov za svetovni trg. Vrsto A izdeluje 250, vrsto B pa 400 ljudi. Povpraševanje po vrsti izdelka A upada zaradi gospodarskih razlogov in vse večje konkurence na njenem glavnem trgu (ZDA). Po drugi strani vrsta izdelka B tekmuje na razvijajočem se trgu, na katerem podjetje zaseda dober položaj.

Poslovna napoved je predvidela zmanjšanje ekipe A na le 120 zaposlenih (130 manj). Ekipo B se je napovedovalo povečanje števila zaposlenih s 400 na 420 (20 več). Skupno število mogočih prekinitev delovnega razmerja bi tako znašalo 110, toda sposobnosti, ki jih zaposleni potrebujejo za izdelavo enega ali drugega izdelka, niso popolnoma prenosljive, zato je socialni načrt, o katerem so se dogovorili socialni partnerji, predvidel 121 odpuščenih delavcev.

Kaj je bilo narejeno?

Lokalni udeleženci (vodstvo in sindikati) so se zavedali možnih zdravstvenih tveganj za odpuščene delavce in tiste, ki so ostali, zato so se reševanja zdravstvenega vprašanja (skupaj s prizadevanji za spremljanje zaposlovanja) lotili skupaj s pooblaščenim zdravnikom v podjetju in mrežo francoske Nacionalne agencije za izboljšanje delovnih razmer (ANACT).

ANACT, francosko nacionalno agencijo za izboljšanje delovnih razmer, financira Ministrstvo za zaposlovanje, delo in regije, vodi pa jo tripartitni odbor, ki združuje predstavnike delodajalcev, sindikatov in ministrstva.

Ta daje mreži posebno etično podlago za uravnotežen pristop k reševanju vprašanj na področju dela zaradi:

- izboljšanja delovnih razmer in učinkovitosti podjetja;
- promoviranja ustreznih načinov uvajanja sprememb;
- razvijanja inovativnih projektov na štirih področjih, povezanih z delom: zdravje pri delu, vključno s psihosocialnimi dejavniki; tehnološke in organizacijske spremembe; demografske spremembe in organizacija dela; veščine in zaposlovanje.

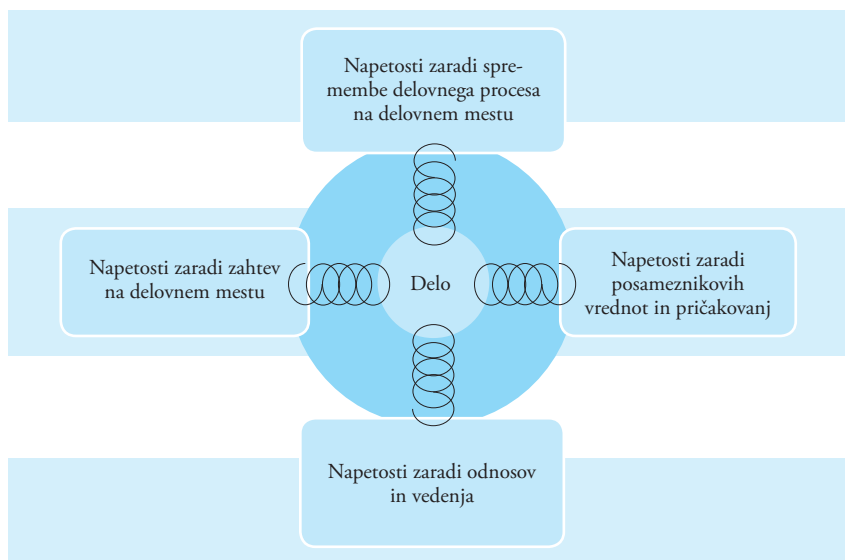
Prvo vprašanje o tem socialnem načrtu je bilo: Kako čim prej vključiti preventivni vidik zdravja in celoten proces voditi v skladu z modelom za preprečevanje stresa agencije ANACT?

Cilj tega modela je opisati napetosti na delovnem mestu, ki lahko nastanejo zaradi neskladij med zahtevami podjetja in pričakovanji zaposlenih. Ta shema je koristna za opisovanje konkretnih situacij in iskanje preventivnih rešitev.

Primer organizacije smo postavili v štiri različne vrste napetosti (glej sliko 7.9.1):

- napetosti, ki nastanejo zaradi zahtev na delovnem mestu, na primer med predpisi in svobodo pri odločanju (prvi Karasekov model);
- napetosti, ki nastanejo zaradi nezadovoljenih osebnih pričakovanj, na primer med prizadevanjem in nagrado (Siegristov model);
- napetosti, ki nastanejo zaradi težavnih odnosov na delovnem mestu med nadrejenimi in delavci ali med sodelavci;
- napetosti, ki nastanejo zaradi nepripravljenih ali nezaželenih sprememb.

Slika 7.9.1: Model napetosti na delovnem mestu



Drugo vprašanje je bilo: Kako se spoprijeti z vprašanjem zdravja in s preprečevanjem posledic prestrukturiranja na vsaki od treh stopenj procesa prestrukturiranja:

- obdobje izbiranja 121 delavcev, ki bodo odpuščeni;
- kratko in napeto obdobje obveščanja za blaženje neposrednih učnikov;
- obdobje, ki sledi, za obe skupini: tiste, ki so bili odpuščeni, in tiste, ki so ostali

- v novi organizaciji, ter
- kako v vsako stopnjo vključiti štiri osnovne ravni (organizacijo, vodstvo, individualne vidike in upravljanje sprememb ter katere vloge mora odigrati posamezen udeleženec?

Oglejmo si *model za upravljanje sprememb* in shemo, ki smo jo uporabili:

Raven/faza	Pred prestrukturiranjem	Med prestrukturiranjem	Po prestrukturiranju
Vodenje procesa prestrukturiranja	1-1 Vključitev vodstva in socialnih akterjev	2-1 Vključitev vodstva in socialnih akterjev	3-1 Vključitev vodstva in socialnih akterjev
Organizacija: oblikovanje dela	1-2 Globalni razmislek o prihodnosti podjetja	2-2 Uvajanje nove organizacije	3-2 Nadzor delovanja organizacije
Vodenje skupin	1-3 Priprava razvoja skupin	2-3 Uvajanje novih skupin	3-3 Vodenje skupin
Posamezniki	1-4 Priprava posameznikov in upoštevanje posebnih ukrepov za najbolj ranljive	2-4 Spremljanje odpuščenih in neodpuščenih delavcev, še posebej najbolj ranljivih	3-4 Spodbujanje novega vključevanja

Sledil je opis konkretnih (ali načrtovanih) ukrepov za vsako polje v razpredelnici.

	Preprečevanje krize	Začetek krize	Po krizi
Organizacijska in materialna raven	Omejitev tveganja za nastanek krize ali, kadar je ta neizogibna, nadziranje njenega poteka. Za delavce se določijo pravila za ravnanje ob krizi. Razdelijo se telefonske številke ekip za nujno pomoč z jasno razvidnimi imeni ljudi.	Detektorji se vklopijo. Sproži se alarmni sistem. Opozorilo je dano, pokliče se pomoč. Opredelita se lokacija in narava krize.	Popravilo človeške in materialne škode. Diagnosticiranje, strokovno mnenje in popravilo. Analiza dogodkov zaradi učenja.
Skupinska in vodstvena raven	Informiranje in usposabljanje skupin o tveganjih za nastanek krize (izdelki, materiali) in o varnem vedenju. Občasne simulacije vaj kljub neprijetnemu prekinjanju vsakodnevnega dela. Izučijo se lojalne skupine, ki jih drugi dobro poznajo. Njihovi člani se izmenjujejo.	Skupine si prizadevajo rešiti in zaščititi ljudi v nevarnosti. Nadziranje in omejevanje krize ter njenega širjenja zaradi zaščite najpomembnejših stvari.	Vsak strokovnjak odigra svojo vlogo.

Posameznikova raven	Vsak novozaposleni je takoj poučen o preprečevanju krize, potem pa se na to kljub delovnim obremenitvam še pogosto spomni. Posebno pozornost je treba posvetiti raztresenim ljudem.	Vsak mora poznati svojo vlogo in vedeti, kako zaščititi sebe in druge ter kako se izogniti povzročanju škode.	Prizadete se oskrbi in se jih pripravi za vrnitev na delo.
---------------------	---	---	--

Pred prestrukturiranjem (polje 1-1)

Da bi oblikovali proces, ki temelji na sodelovanju, smo poudarili tri različne vidike. Socialni partnerji niso upoštevali samo francoskih zakonodajnih predpisov o dvofaznih pogajanjih o socialnem načrtu (razprava o namenih in motivih za prestrukturiranje iz t. i. Livre III ter načini in merila izbire odpuščenih delavcev iz t. i. Livre IV), ampak so poskušali, kolikor je mogoče, zmanjšati negativne učinke svojih odločitev na vsakega prizadetega posameznika.

Vodilni predstavniki podjetja so tudi jasno izrazili prepričanje, da je pomembno čim prej in v kar največjem obsegu vključiti različne vodstvene delavce na različnih ravneh, ki bi lahko v procesu odigrali svojo strokovno in človeško vlogo, kadar so vanj tudi osebno vpleteni.

Nenazadnje je bila poudarjena še nujnost jasne in pravočasne politike obveščanja, saj so bile odločitve sprejete tako, da so se njihove posledice lažje predvidele.

Organizacija in priprava delovnih mest (polje 1-2)

Veliko časa je bilo posvečenega načrtovanju bodoče organizacije in pripravi prihodnjih delovnih mest ter zanje potrebnih sposobnosti. Čeprav to ni bila najpomembnejša naloga v tistem kritičnem času, so se vsi zavedali, da ima poleg drugih meril veliko težo pri odločanju o tem, koga odpustiti.

Vodenje skupin (polje 1-3)

Tukaj je bila vloga vodstva in službe za upravljanje človeških virov ključnega pomena. Preden je bil znan seznam odpuščenih delavcev, so morali obravnavati tri kategorije, ki so zahtevale precej različne načine pomoči:

- tiste, ki so že imeli osebni projekt, so obravnavali zunanji svetovalci; potrebovali so strokovno podporo, toda večino časa njihovo zdravje ni bilo ogroženo;
- tisti brez projekta, ki so v prestrukturiranju videli osebno grožnjo (čeprav neupravičeno) – nekateri med njimi so na lastno željo izkoristili začasno medicinsko pomoč, drugi, med njimi tudi tisti najbolj ranljivi, te pomoči niso izkoristili, čeprav so bili verjetno v večji nevarnosti. Ključna naloga službe za upravljanje človeških virov, vodje skupine, pooblaščenega zdravnika, predstavnikov

- sindikato ali samo sodelavcev je torej bila, da take posameznike prepoznajo, pristopijo do njih in jih prepričajo, naj sprejmejo ponujeno pomoč;
- tretja, morda najbolj tvegana kategorija, je vključevala tiste, ki se s situacijo niso obremenjevali, pa vendar so bili prav oni tisti, ki bi lahko bili odpuščeni. Spet je bila naloga vodstvenih delavcev, da najdejo take posameznike v območju z najvišjim tveganjem in jih pripravijo na vse možnosti.

Posamezniki (polje 1-4)

Tukaj smo uporabili tri različne strukture:

- informacijski center z vsemi novimi zaposlitvenimi priložnostmi v regiji;
- celica za osebne projekte za podporo kandidatom;
- celica za medicinsko podporo pod vodstvom pooblaščenega zdravnika in zunanjega terapevta, ki obravnava prostovoljne in zaznane zahteve. V najtežjih primerih sta se obrnila neposredno na splošne zdravnike ali specialiste.

Ključnega pomena je bil tudi proces obveščanja, ki je pojasnil vlogo vsake strukture in pri tem zaposlene razbremenil kakršnega koli občutka krivde ali stigmatizacije, obenem pa je jamčil za zaupnost informacij.

Med prestrukturiranjem (polje 2-1)

V tistem času so se stvari razjasnile, odločitev je bila sprejeta in javno objavljena.

Na kolektivni ravni je bilo treba pojasniti transparentnost in objektivnost odločitev. Za prihodnjo kolektivno kohezijo in individualno pripadnost je bilo treba vzpostaviti zaupanje v vodstveno upoštevanje načela pravičnosti in enakosti.

Tisti, ki so svoje delovno mesto obdržali, so si nekoliko oddahnili, toda občutki tesnobe niso izginili takoj, ostali so občutki negotovosti, zato so zaposleni še naprej nujno potrebovali pozornost in podporo.

Organizacija in priprava delovnih mest (polje 2-2)

Po oblikovanju novih skupin so se služba za upravljanje človeških virov in vodje skupin morali natančno dogovoriti o tem, katera oseba je ustrezna za katero delovno mesto. Pomanjkanje dodatnih kvalifikacij in kompetenc, ki jih zahteva novo delovno mesto, so odpravili z doslednim programom usposabljanja.

Vodenje skupin (polje 2-3)

Način vodenja odhodov je bil seveda zelo pomemben za odpuščene delavce, toda tudi za tiste, ki so ostali, saj jim je pokazal, s kakšnim spoštovanjem se obravnavajo posamezniki.

Veliko pozornosti je treba posvetiti tudi integraciji neodpuščenih delavcev v nove skupine ter na to pripraviti tako novo skupino in vodjo kot tudi premeščenega delavca. Po šoku zaradi odpuščanja se lahko pri zaposlenih pojavijo subtilni psihični odzivi (občutek krivde, ker jim je bila prihranjena odpustitev, jeza, ker so prevzeli kolegovno mesto, ljubosumje ...). Pripraviti je bilo treba tudi popolnoma novo obliko krepitve skupinskega duha, ki se je sicer razlikovala od ekipe do ekipe, odvisno od njenega vodje.

Posamezniki (polje 2–4)

Oblikovali sta se dve različni skupini odpuščenih in neodpuščenih delavcev. Vsako skupino je bilo treba podpreti drugače.

Pri odpuščenih delavcih je svojo vlogo odigrala prehodna agencija, toda prvotni zdravstveni sistem (med zdravstveno službo v podjetju in javnim zdravstvom), ki je zanje veljal prej, zdaj ni bil več pristojen – čeprav bi lahko bil koristen pri dajanju pomoči. Predstavniki lokalnih oblasti niso našli načina, kako zapolniti vrzel med zdravstveno službo v podjetju in storitvami javnega zdravstva.

Med neodpuščenimi delavci bi nekateri potrebovali še naprednejšo zdravstveno podporo: vprašanje zdravja se je pojavilo tudi pri poklicnem prehodu tistih, ki so v novi organizaciji dobili popolnoma novo delovno mesto.

Po prestrukturiranju (polje 3–1)

To je bila sklepna faza prestrukturiranja, toda kmalu je sledilo še eno. Podjetje pričakuje vstop na novi trg in načrtuje nov razvoj. Poleg tega morajo tisti, ki v podjetju vodijo spremembe, posebno pozornost posvetiti še: učenju iz lastnih izkušenj, razmišljanju o spremembah pri vrhu in upoštevanju sindikatov kot resničnih partnerjev za spremembe.

Organizacija in priprava delovnih mest (polje 3-2)

V tej fazi je nova organizacija že vzpostavljena. Promocija zdravja in preprečevanje tveganja sta običajen del tega procesa. Toda vodstvo se mora v prvem letu po prestrukturiranju zavedati, da je treba pripravo delovnih mest skrbno nadzirati, saj uravnavanje ne poteka tako zlahka, kadar so ljudje prizadeti. Nenehno je treba biti pozoren na morebitne napetosti.

Vodenje skupin (polje 3–3)

Posebno pozornost zahteva tudi vodenje na novo oblikovanih skupin: kako vsakemu zaposlenemu pomagati, da se prilagodi novi postavitvi in stalno stremi h kolektivni učinkovitosti?

Posamezniki (polje 3–4)

Treba je spremljati, kako se najbolj ranljivi delavci spopadajo s svojo novo vlogo v organizaciji. Za zdravljenje najbolj prizadetih morajo poskrbeti zdravniki ali psihologi, ki se povežejo s pooblaščenim zdravnikom v podjetju, službo za upravljanje človeških virov in z vodji skupin. Vidimo lahko, da so udeleženci v vsaki fazi in na vsaki ravni procesa prevzeli zelo različne naloge. Vsak od njih je moral do popolnosti odigrati svojo vlogo in sodelovati z drugimi, ne da bi pri tem prevzel njihovo vlogo.

Zakaj smo izbrali ta orodja? Kako uspešna so bila?

Vodstvo podjetja, služba za upravljanje človeških virov in predstavniki zaposlenih so se strinjali, da želijo uporabiti ta kompleksen pristop, ki bi obravnaval nujne potrebe in trenutne zdravstvene težave, obenem pa bi imel tudi boljši preventivni učinek: kako skupaj analizirati nove smernice glede delovnih mest in kako skupaj najti boljše in trajnejše rešitve.

Proces sicer še ni bil v celoti ocenjen, vendarle pa so z gospodarskega in človeškega vidika njegovi rezultati nedvomno pozitivni; zdravstveni problemi so dobili konkretne rešitve. Zdaj je treba nadzirati stopnjo zadovoljstva na delovnem mestu in odsotnosti z dela. Dolgoročno gledano naj bi se izboljšalo tudi notranje socialno vzdušje, proces sodelovanja pa je treba še okrepiti, da se med vodstvom in zaposlenimi ustvarijo boljši odnosi. Povečal se bo tudi ugled podjetja.

Vloge predstavnikov in organizacij za zaposlovanje, predstavnikov delavcev in vladna pomoč pri sprejemanju odločitev

Pomembno vlogo so odigrale regionalne delavske službe, ki so pomagale zgladiti spore v obdobju zaostrenih pogajanj. Ključnega pomena so bili tudi finančni prispevki države za načrt zaposlovanja.

Kako je lahko ta primer vzor drugim?

Vloga predstavnikov je določala potek celotnega procesa, od zgodnjih pritožb do konca postopka. Ključni dejavnik za uspeh je bil izboljšan socialni dialog zaradi vse večje ozaveščenosti vodstva in službe za upravljanje človeških virov. Skozi ta težavni proces so spoznali, da so razpolagali z več znanja, kot so pričakovali.

Najbolj presenetljivo je dejstvo, da so interesne skupine počasi začele razmišljati o zdravju kot samostojnem cilju v procesu prestrukturiranja podjetja, in ne samo kot o posameznih problemih, ki jih je treba rešiti.

Prenosljivost

Splošni pogoji tega ogrodja so zlahka prenosljivi na kateri koli drugi primer prestrukturiranja: želja po sodelovanju med glavnimi interesnimi skupinami, sistemska analiza situacije, ki obravnava različne vrste psihičnih dejavnikov v vsaki fazi procesa, ter iskanje globalnega akcijskega načrta, ki bi vključeval preprečevanje, nadzor in kurativo.

Če je splošno ogrodje za posamezno gospodarsko panogo enotno ne glede na velikost podjetja ali lokalne posebnosti, pa morajo interesne skupine metodo seveda prilagoditi lokalnemu kontekstu, naravi sprememb itd.

Sklep in posledice za zdravje med prestrukturiranjem

Ta raziskava primera prikazuje proces učenja, v katerem oba socialna partnerja počasi odkrivata, kako se spopadati z različnimi vprašanji zdravja v prestrukturiranju z upoštevanjem individualnega in kolektivnega vidika. Racionalna metoda jim je koristila tudi zato, ker je zmanjšala trajno čustveno tveganje, ki je slabilo njihovo konstruktivno energijo pri reševanju resničnih, težavnih vprašanj, povezanih s procesom prestrukturiranja.

7.10 Zapiranje tovarne papirja Voikkaa: zagotavljanje zdravja zaposlenih

Ruuskanen, J., Kallio, L., Salovaara-Simola, R., in Kaipainen, J. (United Paper Mills, Center za zdravje pri delu, Kymi, Finska)²⁵

Ta primer opisuje inovativen pristop zdravstvene službe v podjetju pri zagotavljanju zdravja zaposlenih med zapiranjem tovarne in po njem. Še posebno plodno je bilo sodelovanje z notranjimi in zunanjimi udeleženci. To je bilo mogoče, ker se je vzpostavilo potrebno dolgoročno zaupanje. Kombinacija preventivnih in kurativnih ukrepov je primer dobre prakse. Zdravje je bilo pri sprejemanju vseh odločitev na prvem mestu.

Vrsta podjetja

Tovarna papirja Voikkaa je v lasti mednarodnega gozdarskega podjetja UPM (United Paper Mills), ki zaposluje 26.000 ljudi v 15 državah. Polovica jih je zaposlenih na Finskem. UPM je imel dva obrata na jugovzhodu Finske, kjer je bila tudi zaprta tovarna. Tovarna Voikkaa je bila ustanovljena leta 1872. Od samega začetka je zaposlenim delavcem in njihovim družinam ponujala izobraževanja, usposabljanja in zdravstvene storitve. Po več lastniških zamenjavah se je obrat leta 1996 združil s podjetjem UPM. Obrat je omogočil varnost in vir zaslužka številnim družinam štirih generacij.

Vzroki za zaprtje tovarne

Vzrok za zaprtje tovarne sta bila huda globalna konkurenca in čezmerna proizvodnja revijalnega papirja. Za ohranitev tovarne bi bila potrebna nova vlaganja. Leto pred zaprtjem tovarne so se zaposleni zavezali k programu produktivnosti, ki bi povečal konkurenčnost. Ker je bil program uspešen, je ljudi novica o zapiranju tovarne, za katero so izvedeli iz medijev, močno presenetila. Tega ni moglo predvideti niti borznoposredniško podjetje. Tovarna je ob koncu leta 2006 zaposlovala 670 ljudi, zato je njeno zaprtje močno vplivalo na celotno skupnost.

Kaj so storili in zakaj so izbrali ta orodja?

Zdravstvena služba v podjetju je vse od začetka dejavno sodelovala pri zagotavljanju zdravja zaposlenih. Glavni zdravnik, glavna sestra in delovni psiholog so za tovarno razvili večplasten program.

²⁵ Zbrano na podlagi izvirnega finskega besedila avtorice Anne-Liise Elo (Finski inštitut za zdravje pri delu).

Preventivni ukrepi pooblašćene zdravstvene službe za varovanje zdravja zaposlenih so temeljili na fínskem zakonu o zdravju pri delu (sprejetem leta 1978, spremenjenem leta 2002). Ta določa preventivne dejavnosti zdravstvenih služb v fínskíh podjetjích v skladu z okvirno Direktivo EU 89/391/EGS. Stroške storitev zdravstvene službe delodajalcem v 50–60 % povrne državni pokojninski sklad.

Služba za zdravje pri delu je tesno sodelovala s tovarniško službo za varnost in zdravje pri delu. Nekatere druge naloge zdravstvene službe, na primer redne preglede, so morali preložiti, da so tako pridobili čas za preventivni program in osebne sestanke z bolniki, ki so trpeli zaradi akutnega stresa.

Krepitev in obnavljanje posameznikovih virov: izhodišće zdravstvenih služb je bil neposreden stik z zaposlenimi v proizvodnih prostorih. V procesu so zaposlene predvsem spodbujali in jim pomagali pri prilagajanju na neizogibne spremembe. Dolgoročno gledano je bilo preprećevanje občutka nemoći in obupa ter obnavljanje osebnih virov ključnega pomena. Pomembno je bilo spodbujati zaposlene pri samoiniciativnem pristopu k iskanju rešitve. Različni vidiki usposabljanja so se osredotoćili na razvoj konceptualnih sposobnosti analiziranja situacije, praktično udejestvovanje, iskanje pomoći in pomoć drugim. Skratka, ukrepi so bili raznoliki.

Intranet in internetna podpora: zdravstvena služba v podjetju je pripravila izčrpen paket informacij na intranetu tovarne. Vseboval je praktične nasvete in informacije o vplivu sprememb in prestrukturiranja na zaposlene. Predstavljeni so bili različni načini, kako v takih situacijah skrbeti za svoje zdravje in življenje nasploh. Paket je vseboval tudi seznam koristnih internetnih povezav.

Sodelovanje z lokalnimi socialnimi in zaposlitvenimi službami: med procesom zapiranja tovarne je zdravstvena služba tesno sodelovala tudi z organizacijami, ki se ukvarjajo s čezmernim uživanjem alkohola, z lokalno župnijo ter z občínskimi socialnimi in zdravstvenimi službami. Službe za duševno zdravje otrok in mladine so zasedale posebej visoko mesto na seznamu. Za ocenitev posameznikovih zmožnosti za delo so se obrnili na zdravstvene strokovnjake. Sodelovanje s pokojninsko zavarovalnico je bilo učinkovito na praktični ravni in pri sprejemanju odloćitev.

Sodelovanje s službo za varnost in zdravje pri delu: organizirani so bili redni sestanki, na katerih se je načrtoval preventivni program. Poseben izziv je predstavljalo preprećevanje nesreć v obdobju sprememb, preprećevanje povećanja čezmernega uživanja alkohola, preprećevanje marginalizacije in obvladovanje stresa tudi pri samem zdravstvenem osebju.

Sodelovanje zdravstvene službe pri usposabljanju osebja in vodstva: osebje zdravstvene službe je skupaj z zaposlenimi sodelovalo na sestankih in informativnih srećanjích, ki so jih pripravili različni akterji. Sodelovali so tudi pri organizaciji programov usposabljanja za nadzornike, sindikalne zaupnike in predstavnike za varnost. Poudarek je bil na

obvladovanju stresa pri ključnih udeležencih. Zdravstvena služba je organizirala odprto usposabljanje o tem, kako nadzirati proces osebnih sprememb.

Ciljno usmerjeno usposabljanje in podpora: organizirana so bila tudi posebna predavanja za zaposlene, starejše od 50 let, in za tiste z negotovo zaposlitvijo in njihove družine. Rehabilitacijske aktivnosti, ki se jih je lahko udeležil kdor koli, so vključevale skupine za pogovore med kolegi, *šole spanja*, spopadanje s čezmernim uživanjem alkohola, internetno skupino za anonimne alkoholike in skupine za izboljšanje telesne pripravljenosti. Posebna predavanja so se osredotočala na fizično in duševno zdravje.

Za vodje so bile organizirane svetovalne skupine. V sodelovanju z zavarovalnico je bilo organizirano tudi posebno usposabljanje za vodenje sprememb v rehabilitacijskem inštitutu zunaj tovarne.

Duševna prva pomoč: za vse zaposlene so bile organizirane podporne skupine in individualna podpora v kriznih situacijah. Osebe zdravstvene službe je vzpostavilo telefonsko linijo za nujno pomoč, ki je bila odprta vsak delovni dan med 18. in 22. uro. Delili so si odgovornosti in sredstva za izvajanje te storitve, ki je bila na voljo več kot pol leta. Ob drugih urah se je oglasila avtomatska telefonska tajnica z nasveti o drugih službah za nujno pomoč v bližini. Organizirani so bili zdravstveni pregledi za vse zaposlene, brezplačne zdravstvene storitve pa so lahko uporabljali še naslednji dve leti.

Zakaj smo izbrali ta orodja?

Strategije in metode so bile izbrane na podlagi prejšnjih izkušenj in modelov obvladovanja psihičnih kriz. Čeprav zdravstvena služba ni imela na voljo nobenih predhodnih akcijskih modelov za obvladovanje tako obsežnega prestrukturiranja, kot je zapiranje velike tovarne v majhni skupnosti, so bile osnova in kanal za takojšen odziv dolgoletne izkušnje pri dejavni promociji zdravja pri delu. To je bilo mogoče zaradi predanosti podjetja in vodstva tovarne, da podpirata odpuščene delavce v prehodnem času do ponovne zaposlitve.

Učinki prestrukturiranja na vrednostne verige, skupnosti in druge interesne skupine. Kakšne so predlagane prilagoditve?

Zapiranje tovarne je močno vplivalo na skupnost, družine in življenje posameznikov. Na žalost so se po tem dogodku v različnih delih države zgodila še druga podobna zaprtja. Na tem primeru razvit akcijski model je bil verjetno drugim v pomoč pri izogibanju najhujšim mogočim posledicam na zdravje zaposlenih. Ocenjevanje stroškov in koristi tega akcijskega modela je težka naloga. Oceniti je treba stroške in koristi za podjetje in za skupnost. Toda izvajanje akcijskega modela lahko izboljša ugled podjetja, še posebej, kadar model postane primer dobre prakse pri delu.

Finski zakon o sodelovanju pravnih oseb določa, da morajo biti o pogajanjih glede večjih sprememb, kot je odpuščanje delavcev, in glede postopkov v takih situacijah obveščene vse interesne skupine, njihovi predstavniki pa morajo biti povabljeni na pogajanja. Zapiranje cele tovarne, predvsem v skupnosti, kjer je ta tovarna glavni delodajalec, zahteva pobude vladnih in lokalnih oblasti. V preteklosti je bilo zdravje redko med prednostnimi nalogami v procesu prestrukturiranja.

Zdravstvene službe osnovo za obvladovanje večjih sprememb pridobijo z dolgotrajnim tesnim sodelovanjem notranjih služb z delavci in delodajalci ter z vzajemnim zaupanjem. Sodobni trend zunanjega izvajanja zdravstvenih storitev utegne omejiti njihovo preventivno delovanje.

Vlada je zagotovila finančno podporo za socialno prestrukturiranje območja. Toda obenem so davčne službe uvedle davek na vso finančno podporo, ki so jo prejeli zaposleni. Na podlagi oblikovanja cen v zasebnem sektorju je bila obdavčena tudi dvoletna možnost brezplačnih storitev zdravstvenih služb. To je pomenilo resen finančni udarec za zaposlene. Skoraj polovica celotne finančne podpore je prek davkov končala v državnih rokah. Z nepričakovanimi finančnimi težavami so se spopadale tudi službe za zgodnjo rehabilitacijo. Državni pokojninski sklad je na podlagi prenehanja delovnega razmerja zavrnil običajne zahtevke za finančno pomoč. Povečanje zaposljivosti delavcev po prekinitvi pogodb o zaposlovanju namreč ni imelo več ustrezne podlage za finančno kompenzacijo.

Po enem letu je 110 delavcev od 670 našlo novo zaposlitev v podjetju, 170 pa zunaj njega; 17 jih je sodelovalo pri projektih podjetja, 79 se jih je upokojilo ali pa so bili na čakalnem seznamu za upokojitve, 99 se jih je udeležilo usposabljanja, 140 jih je v tovarni dobilo začasno sezonsko delo, 56 pa jih je še naprej delalo na nalogah, povezanih s postopkom zapiranja. Ob koncu poletja leta 2006 je bilo brezposelnih 100 ljudi. V tistem času je 100 % uslužbencev na višjih položajih, 86 % vzdrževalcev in 69 % delavcev v proizvodnji našlo novo zaposlitev. Kljub dejavni vlogi zaposlitvenih služb je le šest ljudi zaposlitev našlo z njihovo pomočjo, a ne smemo zanemariti njihove moderatorske vloge. Delež prošenj za upokojitve se je v obdobju zapiranja povečal 2,5-krat, kar je zdravstvenim službam povzročilo še dodatno delo. Toda zavarovalnice niso spreminjale pogojev za odobritev upokojitve.

V obdobju zapiranja se je zmanjšalo število nesreč – deloma tudi zaradi nižje stopnje uživanja alkohola. Nihče ni storil samomora. Več ljudi, ki se prej niso zmenili za svoje zdravje, se je udeležilo zdravstvenih pregledov, kjer je bilo odkritih nekaj primerov bolezni v zgodnjih fazah. Če so ljudje že prej skrbeli za kvaliteto svojega življenja, se je to ohranilo tudi v nadaljnjem razvoju dogodkov.

Zunanji svetovalci so bili zelo prizadevni pri izvajanju svojih storitev, toda zaposleni so nanje gledali kot na tujce, ki služijo na račun nesreče drugih. Celo obisk poslancev v tovarni je naletel na odpor in nelagodje med delavci. Toda morda jim je koristil vsaj s pridobivanjem medijske pozornosti.

Vsekakor bi lahko predstavniki delodajalca aktivneje sodelovali na razpravah, teh pa bi lahko bilo več. Nekateri nadrejeni so tudi sami potrebovali pomoč, saj navadno nimajo zadostnega znanja psihologije za ravnanje v takih situacijah. Zdravstvene službe so po pregledu svojega dela ocenile, da bi lahko učinkoviteje uporabile obstoječa omrežja. Naloge naj se porazdelijo med različne izvajalce; pomembno je predvsem učinkovito vodenje procesa.

Vloge predstavnikov vodstva in delodajalskih organizacij, predstavnikov delavcev in vladna pomoč pri sprejemanju odločitev

Kljub nepredvidljivosti odločitve o zaprtju se je vodstvo tovarne Voikkaa odločilo za preventivni pristop še isti dan, ko so delavce obvestili o odločitvi o zapiranju.

Vodstvo tovarne je za vse delavce takoj organiziralo pregled situacije in sestanke za razpravo. Po posvetovanju z zaposlenimi je pripravilo referenčni okvir za različne podporne dejavnosti. Že naslednji dan so začeli razvijati akcijski načrt. Organizirali so tedenske sestanke z zaposlenimi in podvzeli pobude, ki bi koristile predvsem osebu, in ne poslu. Pobude so zapisali in jih sporočili vodstvu podjetja.

Predstavniki sindikatov ter predstavniki zaposlenih za varnost in zdravje pri delu so sodelovali pri vseh odločitvah zdravstvenih služb in vodstva. Razpravljali so o rešitvah in posredovali svoje mnenje o vplivu različnih ukrepov.

Podjetje se je odločilo za izplačilo odpravnin, da bi zagotovilo svetlejšo prihodnost zaposlenih. Oblikovali so sklad za usposabljanje in sprožili več kriznih operacij. Prehajanje na novo delovno mesto v podjetju ali zunaj njega so skušali narediti kar se da prožno. Delavci so se lahko vrnili v tovarno za preostanek obdobja zapiranja, če jim novo delo po preizkusnem obdobju ni bilo všeč. Med sprejetimi ukrepi sta bila na primer usposabljanje in prednostna pravica do morebitnih razpisanih novih delovnih mest v obdobju naslednjih dveh let. V najtežji situaciji so se znašli proizvodni delavci, saj so imeli izjemno specifično znanje na zelo visoki ravni. Zato so bile tudi njihove plače razmeroma visoke v primerjavi s povprečjem plač v industrijski proizvodnji.

Lokalne zaposlitvene službe so v tovarni odprle novo pisarno. Trije predstavniki so za vsakega zaposlenega pripravili osebni program zaposlovanja. Organizirali so tedenska informativna srečanja in navezali stik z lokalnimi in drugimi delodajalci. Za tiste delavce, ki so jih zanimala prosta delovna mesta različnih delodajalcev, so organizirali izlete v druge dele države. V tovarno so prihajali tudi delodajalci, ki so sami informirali in rekrutirali nove zaposlene. Na območju tovarne so nastala celo nova podjetja.

Vlada je za socialno prestrukturiranje na tem območju pripravila poseben program financiranja.

Prenosljivost

Čeprav to ni bilo prvo zaprtje tovarne, še nikoli prej zdravje zaposlenih ni bilo tako visoko na prednostnem seznamu. Zakon o zdravstvenih službah v podjetjih je predstavljal zakonodajni referenčni okvir za vse ukrepe zdravstvene službe. Sodelovanje v okviru tovarne in z lokalno skupnostjo je bilo konstruktivno. Vodstvo podjetja je ponudilo svoja sredstva in spodbujalo zaposlene, da jih izkoristijo. Predstavniki sindikatov ter predstavniki zaposlenih za varnost in zdravje pri delu so se nemudoma vključili v proces načrtovanja. Lokalni zaposlitveni urad je kmalu odprl svojo pisarno tudi v tovarni. Sodelovanje s pokojninskimi zavarovalnicami je bilo plodno in učinkovito.

Notranje zdravstvene službe so na voljo le v večjih podjetjih. Situacija v MSP je v več pogledih veliko bolj zapletena. Ker MSP sodelujejo z zunanjimi zdravstvenimi službami, bi morali razviti jasne modele za obvladovanje kriznih razmer. Zapiranje majhnega podjetja ne dobi enake medijske pozornosti ali sredstev, toda z vidika posameznika je psihološki proces podoben tistemu v večjih podjetjih. V kratkem obdobju recesije lahko delo izgubi na tisoče delavcev, ne da bi pri tem kdor koli opozarjal na tveganje v zvezi z zdravjem.

Izkušnje, pridobljene v tem procesu, so bile na voljo kolegom, ko so se pojavili podobni primeri zapiranja finskih tovarn.

Sklepi

Zdravstvena služba mora svoj krizni program začeti izvajati takoj po odločitvi o prestrukturiranju. Treba je upoštevati tudi čas za razprave in poslušanje mnenj delavcev. Proces mora potekati pod pogoji zaposlenih, ne pod poslovnimi pogoji. Potrebno je ustrezno in pravočasno obveščanje, da bi se s tem izognili govoricam, ki lahko povzročijo stagnacijo in celo zmanjšajo zmožnost za delo. Pri iskanju rešitev je treba upoštevati strokovno znanje in izkušnje zaposlenih. Najučinkovitejšo pomoč lahko najdemo v lokalnem kulturnem kontekstu. Tako izhodišče okrepi dostojanstvo in samozavest zaposlenih. Praktične aktivnosti zdravstvene službe lahko predstavimo v obliki spodnjih priporočil:

- pripravite osebje na ustrezno ravnanje v obdobju krize;
- spodbujajte funkcionalno sposobnost osebja;
- bodite pripravljeni na resne osebne krize;
- bodite pripravljeni na povečano potrebo po zgodnji rehabilitaciji;
- pomagajte pri zamenjavah, predvsem ob upadu zmožnosti za delo;
- ocenite zmožnost za delo delovne skupnosti in potrebe po podpori v času krize;
- bolnike napotite k službam za duševno zdravje;
- dejavno in hitro ponudite podporo posameznim zaposlenim, delovnim skupinam in vodstvu;
- poskrbite za nadaljnje spremljanje tistih, ki jim ni uspelo najti nove zaposlitve, in organizirajte podporo za njihove družine;
- spremljajte nadaljnji vpliv ukrepov.

Notranja zdravstvena služba podjetja ima dobre pogoje za podporo zaposlenim in vodenje zdravja v obdobju večjih prestrukturiranj. Osebe zdravstvene službe pozna delovne razmere in zaposlene. Zaupanje in model preventivnega delovanja se lahko vzpostavi v daljšem obdobju, že pred začetkom prestrukturiranja.

7.11 Participativno prestrukturiranje v kaskadno urejeno mrežo

Sebastiano Bagnara (Univerza Sassari, Italija), Franco Carnevale in Fabio Capacci (Oddelek za varnost in zdravje pri delu, Azienda Sanitaria di Firenze, Italija)

Predgovor

Raziskava primera je posebna zaradi več razlogov. Prvič, prestrukturiranje obravnava kot dolgotrajen proces, ki lahko vključuje velike mreže ali skupek MSP. Drugič, dokazuje, da lahko prestrukturiranje pozitivno vpliva na zaposlovanje, varnost in zdravje. Tretjič, poudarja kritično vrednost etike in družbene odgovornosti, ki lahko bistveno prispevata k vzpostavljanju in ohranjanju zdravih ter varnih delovnih razmer. Četrtič, poudarja vlogo lokalne uprave in združenj MSP pri oblikovanju usmeritev in podpiranju primerov dobrih praks v prestrukturiranju. Skratka, poudarja pomembnost sodelovanja v obdobju prestrukturiranja.

Vrsta podjetja

Do pred nekaj desetletji so območje Firenc zaznamovale številne obrtniške delavnice, v katerih so nastajali usnjeni izdelki, kot so torbice, denarnice, rokavice, pasovi in paščki. Celotno proizvodnjo teh unikatnih izdelkov je opravilo nekaj parov izurjenih obrtniških rok. Delavnice so bile v lasti družin, ki so večšine in obrt prenašale iz generacije v generacijo.

Približno sredi prejšnjega stoletja je nekaj obrtnikov zaslovelo po vsem svetu zaradi uspešnega združevanja svojih veščin, usnjarskih spretnosti in komunikacijskih sposobnosti ter dobre intuicije na področju trženja. V njihove delavnice so prihajale filmske zvezde. To je bil začetek procesa nastajanja globalno prepoznavnih blagovnih znamk. Toda te znamke so bile ukoreninjene v firenško kulturo in zanos ter v firenške usnjarske spretnosti. Vsak izdelek je bil unikatna mešanica čustev in znanja, ki lahko izvirajo samo s firenškega območja: blago, svetovno znano kot firenško. To je predvsem izdelek z lokalnim pečatom.

Razvoj in uspeh blagovnih znamk sta prinesla prvo prestrukturiranje usnjarske industrije v Firencah. Številne obrtniške delavnice so se zaprle, peščica pa se jih je preoblikovala v tovarne. Večina nekdanih obrtnikov je postala delavcev. Na začetku so opravljali enako delo kot prej, toda na isti skupni lokaciji, kjer so si delili prostor in orodja. Toda kaj kmalu je bil uveden model krojenja, ki je tudi prevladal. Skupni prostor je postal resnična tovarna. Usnjeni izdelki so se začeli izdelovati tipično industrijsko.

Vzroki za prestrukturiranje

Ob koncu prejšnjega stoletja je usnjarne prizadela kriza. Industrijski izdelki niso bili več dovolj kakovostni, da bi upravičevali tako visoke cene, zato firenške tovarne niso

več mogle tekmovati z izdelki, proizvedenimi v drugih državah. Tudi same blagovne znamke so vedno bolj izgubljale svoj čar in enkratnost izdelave. Izdelki so postajali vse manj privlačni.

Prišlo je še do prestrukturiranja (tukaj ga predstavljamo samo na kratko), ki trenutno sicer še poteka, njegov namen pa je oživiti prepoznavnost blagovne znamke in izjemno kakovost izdelkov ter se znova povzpeti na vrh trga luksuznih izdelkov.

Vrsta prestrukturiranja

Zdelo se je, da je bil industrijski preobrat tisti, ki je uničil firenško usnjearstvo. Uvedli so novo organizacijo, ki so jo upravljali nekateri lastniki znamk, ki so vodili že prvo prestrukturiranje iz obrtništva v industrijo, iz lokalno znanih delavnic v svetovno priznane blagovne znamke, pri tem pa so jih podpirale lokalne oblasti in združenja MSP.

Spremembe v industriji je spremljal razvoj neke vrste industrijske četrti (Brusco, 1990), za katero je bila značilna kaskadna organizacija, s katero je lastnik blagovne znamke nadziral omejeno število (štiri ali pet) specializiranih izvajalskih podjetij, od katerih je vsako imelo približno dvajset zaposlenih. Vsak glavni izvajalec nadzira notranje procese proizvodnje ter inovacije postopkov, materialov in tehnologij. Prav tako nadzira več (od pet do deset) podizvajalskih podjetij, običajno zelo majhnih (z manj kot deset zaposlenimi), a zelo specializiranih in spretnih. Tudi podizvajalci lahko sodelujejo z drugimi manjšimi podjetji z majhnim številom specializiranih delavcev. Ta skupek podjetij je primer tipične kaskadne organizacije in proizvodnje, ima pa tudi nekaj svojih posebnosti.

Vsa podjetja so na istem geografskem območju: delijo si enako kulturo proizvodnje, zanos in znanje. Delovanje na skupnem geografskem in kulturnem področju krepi blagovno znamko z vidika estetsko utemeljenih čutenj, občutij in čustev (v vsak izdelek vnaša pridih Toskane in še posebno Firenc) ter z vidika potrošnikove izbire, na katero vpliva njegovo poznavanje kakovosti in spretnosti izdelovalcev.

Delovanje na skupnem območju olajša spremljanje in nadzor nad izvajalci ter zagotavlja najvišjo stopnjo kakovosti. Izvajalci in podizvajalci so lahko izbrani na podlagi cene, pa tudi na podlagi njihove spretnosti in zanesljivosti. Na prvem mestu pa je kakovost izdelkov.

V vseh procesih se spodbujajo in podpirajo tehnološke inovacije s posebnim postopkom sodelovanja, ki je značilno za vsako četrt. Vsako inovacijo v podjetju kmalu kopira (ali celo ukrade) en ali več tekmecev, ki jo nato izboljšujejo. S tem procesom, znanim kot sotekmovanje – torej sodelovanje na podlagi tekmovanja – se inovacija procesov in izdelkov nikoli ne konča.

Skupno kulturno ozadje in zanos dodata inovacijam na vseh ravneh še kanček kreativnosti, poleg inovacij pri oblikovanju izdelka, ki jo prek oddelka za raziskave in oblikovanje nadzira lastnik blagovne znamke.²⁶

Nadzor kakovosti poteka na vseh ravneh, pri čemer višje ravni nadzirajo kakovost nižjih, obenem pa so vse ravni še pod stalnim nadzorom lastnikov znamke, ki opravljajo tudi preglede. Tukaj ni dvojnih meril, ki jih pogosto najdemo v kaskadnih organizacijah, ki so zaradi razpršenosti po vsem svetu podrejene različnim zakonodajam.

Učinki na zaposlovanje in zdravje

Na splošno se je število zaposlitvev po obdobju, ko so bili številni delavci začasno odpuščeni v skladu s programi socialne varnosti, povečalo. Danes je na firenškem območju namesto nekaj usnjarskih tovarn 2600 podjetij, ki skupaj zaposlujejo več kot 10.000 ljudi. To se imenuje *firenška usnjarska četrt*.

Zapiranje tovarn prav tako ni povzročilo razpada glede razmer, varnosti in zdravja pri delu. Nasprotno je prestrukturiranje imelo močne pozitivne učinke. Pregledi lokalnih služb za varnost in zdravje pri delu so pokazali nepričakovane izboljšave. Delovne razmere dosegajo najvišje standarde in se še naprej izboljšujejo. Taki rezultati so najverjetneje stranski učinek trženja blagovne znamke. Za blagovno znamko je stopnja ugleda nadvse pomembna, toda tudi zelo krhka. Ugled blagovne znamke lahko ogrozi nižja kakovost izdelkov od pričakovane, odmik od splošno prepoznanih vrednot pa ga lahko celo uniči. To se na primer zgodi, ko ljudje iz medijev izvedo, da se izdelki blagovne znamke proizvajajo v zdravju škodljivih in nevarnih delovnih razmerah.

Deležniki blagovne znamke se dobro zavedajo, da je vrednost izdelka močno odvisna od njenega ugleda, zato svoja sredstva in trud vlagajo v izboljšanje delovnih razmer in dobrega počutja svojih delavcev. Namenjanje prednosti izboljšanju varnosti in zdravja pri delu v okviru celovite industrijske in trženjske strategije blagovne znamke odraža njeno prizadevanje, da se ponovno prebije v sam vrh trga luksuznih izdelkov.

Inšpektorji večinoma niso pričakovali tako dobrih pogojev za delo, saj so se zavedali, da je več kot tretjina (okrog 1000) podjetij v tej četrti v lasti in pod vodstvom priseljencev s Kitajske, v njih pa naj bi bilo zaposlenih približno 3500 ljudi. Kitajski delavci so pogosto vajeni dela v neobičajno dolgih urnikih in težkih delovnih razmerah. Tudi mediji pogosto poročajo o delu na črno, ki pogosto meji na suženjstvo, in o delu otrok.

Inšpektorji so res odkrili tudi take razmere za delo, ki so bile precej pod sprejemljivo ravno. Toda te situacije so običajno povezane s poceni proizvodnjo, slabo kakovostjo in ponarejenimi usnjenimi izdelki, ki se jih še vedno splača proizvajati v Italiji zaradi

²⁶ Oblikovanje, trženje in finance so pod neposrednim nadzorom lastnika blagovne znamke.

prihrankov pri stroških prevoza. Pogosto mejijo na nezakonito dejavnost, ki se izvaja v ozkih prehodih med stavbami ali na obrobju četrti. Ni jasno, ali so ti negativni vidiki kako povezani s tistim delom industrijske četrti, ki je usmerjen h kakovosti. Vsekakor je treba te probleme rešiti.

Vloge združenj, sindikatov in lokalnih oblasti

Lastniki blagovnih znamk se dobro zavedajo, koliko je ugled odvisen od tega, ali so vrednote, ki jih znamka pooseblja, v skladu s tistimi, ki jih upoštevajo ljudje. Vedo tudi, da je treba to skladnost stalno obnavljati in preverjati. Zato delujejo v skladu z etičnimi in okoljskimi načeli družbene odgovornosti gospodarskih družb (SA 8000), ki pokriva področje varnosti in zdravja pri delu, za kar so pridobili tudi certifikat.

Izkazalo se je, da ta usmeritev ni samo formalnost, temveč je postala kultura delovanja, kar se potrjuje z nenehnimi pregledi in nadzorom ter na vseh ravneh kaskadne organizacije, vse do najmanjših podjetij. Isti sistem kot za nadzor kakovosti se uporablja tudi za spremljanje in izboljšanje varnosti in zdravja.

Kaskadno prestrukturiranje omogoča, da načela družbene odgovornosti gospodarskih družb prodrejo tudi na ravni, kjer so se prej redko izvajala. Zaščita dragocene in dobro znane blagovne znamke, ki jo spremlja ves svet, je ključnega pomena pri zagotavljanju varnih in zdravih delovnih razmer.

Pobudo za izvajanje SA 8000 so močno spodbujale in podprle lokalne oblasti, med njimi tudi lokalna izpostava Nacionalne obrtno-podjetniške zbornice (CNA), organizacije, ki združuje mala podjetja, večinoma obrtniške delavnice, ter toskanska regija, ki igra ključno in odločilno vlogo. Skupaj iščejo in v nekaterih primerih tudi zagotovijo spodbude in razvoj procesa implementacije politike družbene odgovornosti gospodarskih družb. S tem širijo družbeno odgovorne prakse, obenem pa se je izkazalo, da so te ključnega pomena tudi pri nadaljnji krepitvi ugleda blagovne znamke.

Sindikati, ki so zaradi upora delovne sile v stotinah tovarn sicer izgubili neposreden nadzor na osnovni ravni, so sodelovali pri procesu oblikovanja politike in uvajanja dobre prakse, kjer so odigrali institucionalno vlogo na ravni uvajanja politike in sprejemanja odločitev.

Na splošno so različne interesne skupine (lastniki blagovnih znamk, MSP, združenja MSP, lokalne oblasti in sindikati) vzpostavile model sodelovanja ali, bolje rečeno, dobre prakse za prestrukturiranje, ki so imele pozitivne učinke na zaposlovanje, zdravje in varnost. Menimo sicer, da je ključno vlogo odigrala potreba po ohranjanju in krepitvi ugleda blagovne znamke ter njenih izdelkov.

Vzor in prenosljivost

Predstavljena raziskava primera se nanaša na sistemsko participativno strategijo v prestrukturiranju. Dokazuje, da lahko podobne pobude številnih družbenih akterjev industrijski propad spremenijo v priložnost za ohranjanje in, srednjeročno gledano, celo izboljšanje stopnje zaposlovanja. Participativna praksa omogoča tudi izboljšanje delovnih razmer in njihovo nadziranje na neobičajnih ravneh, vse do najmanjših podjetij, ki jih prej nikoli ni bilo mogoče doseči.

Sprejetje širšega načela družbeno odgovornega delovanja je bilo ključno pri vzpostavljanju referenčnega okvira, ki je zelo uporaben pri iskanju in vrednotenju rešitev. S tega vidika raziskava primera podaja primer dobre prakse prestrukturiranja z uporabo participativnega, sistemskega pristopa v okviru družbeno odgovornega delovanja.

Ti deli raziskave primera so zlahka prenosljivi v različne kontekste v kulturnem in industrijskem smislu. Teže pa je prenosljiva specifičnost kulturnega ozadja in njegove vloge pri oblikovanju izdelkov ter pri procesu njihove izdelave, trženja in komuniciranja. Zaradi specifične vrste izdelka, ki je zasnovan, oblikovan in izdelan na lokalni ravni, toda znan po vsem svetu, zaradi pomembnosti njegove simbolične vrednosti, prevlade komunikoloških vidikov in krhkosti njegove podobe, ki je povsod znana, toda izjemno ranljiva, je to raziskavo primera res težko prenesti, ponoviti ali celo posnemati.

Poleg tega industrijska četrt nikjer ne more nastati brez podlage. Mehanizme, kot je sotekmovanje, je težko vzpostaviti in utrditi. Potrebne so posebne industrijske ter družbeno-kulturne lastnosti, kjer je tekmovanje ukoreninjeno v isto ozadje, ki podjetjem omogoča, da se inovacije takoj polastijo, jo obvladajo, izboljšajo in nato prevedejo v prakso. S tega stališča ta raziskava primera ni prenosljiva, lahko pa se uporablja kot izhodišče za nove ideje. Obenem ponuja brezplačno lekcijo: kaže, kako propad podjetja ne pomeni nujno tudi propada industrije.

Sklepi

Na podlagi te raziskave primera lahko ugotovimo, da prestrukturiranje ni samo dogodek, temveč proces, ki potrebuje čas za začetek, potek in rešitev. Poleg tega se je treba izogibati neke vrste družbeni kratkovidnosti, v katero se ljudje in nosilci odločanja ujamejo pri spopadanju s prestrukturiranjem. Ne smemo se osredotočati na kritične, vroče točke: tovarno, prostor, ogrožena delovna mesta. Prestrukturiranje vedno učinkuje sistemsko.

Prestrukturiranje tovarne vedno prizadene izvajalce in stranke, cel sistem MSP. Žrtev in preživelcev ne najdemo le na vročih točkah, temveč v celotnem sistemu industrije. Zato usmeritev in rešitev za prestrukturiranje pogosto nismo omejili samo na vroče točke. Raje smo jih razširili na različna področja prizadetega sistema.

Prestrukturiranje zahteva sodelovanje vseh glavnih deležnikov. Nekateri med njimi morajo zato tudi spremeniti svojo vlogo, na primer sindikati, kot smo videli v predstavljeni raziskavi primera. Vsi so udeleženci v sistemu, ki ga je doletelo prestrukturiranje, in utegnejo postati ključne interesne skupine v končni rešitvi.

Poudariti je treba tudi, da izdelava izčrpnih ocen procesa prestrukturiranja zahteva čas in je lahko dobro izvedena šele pozneje. Morda šele takrat, ko je za vpletene ljudi že prepozno. Ljudje, ki so šli skozi obdobje prestrukturiranja, si zaslužijo psihološko, družbeno in ekonomsko podporo.

Na koncu izpostavimo še, da je treba vedno upoštevati, da lahko tudi med najuspešnejšimi prestrukturiranjimi pride do nepričakovanih, negativnih pojavov, kot so tisti, ki smo jih navedli v naši raziskavi primera. Ne smemo jih zanemariti.

Viri in literatura

Brusco, S. (1990). The idea of industrial district: Its genesis. V: F. Pyke, G. Beccatini, W. Segenberger (ur.). *Industrial districts and interfirm cooperation in Italy*. Ženeva: ILO.

7.12 Prestrukturiranje industrije in razvijanje konkurenčnega gospodarstva v zdravju prijaznih pogojih s posebnim poudarkom na MSP: politika in ukrepi v Severnem Porenju - Vestfaliji (Nemčija)

Eleftheria Lehmann (Deželni inštitut za zdravje in delo v SPV, Düsseldorf, Nemčija)

Ozadje

Severno Porenje - Vestfalija (SPV), ena visoko industrializiranih nemških pokrajin, se v zadnjih štirih desetletjih srečuje s temeljitim preoblikovanjem svojega gospodarstva. Odpuščanja, selitev proizvodnje v tujino ter združevanja v tradicionalnih primarnih sektorjih in predelovalnih industrijah, npr. v kmetijstvu, rudarstvu, proizvodnji železa in jekla ter v tekstilni industriji, so bili temeljni vzroki za vse nižjo stopnjo zaposlovanja. Upad zaposlovanja v primarnih sektorjih in predelovalni industriji na eni strani ter povečanje v poslovnih, osebnih in socialnih storitvah na drugi je dobro znan dolgoročen trend (Eurofond, 2006). Celovita analiza stanja v SPV kaže 40-odstotni upad števila delovnih mest v primerjavi z letom 1970 z očitnimi razlikami med posameznimi pokrajinami, npr. na območju Porurja. Toda statistika zaposlovanja je, dolgoročno gledano, uravnotežena, saj nova delovna mesta nastajajo v vedno obsežnejšem storitvenem sektorju, še posebno na področju poslovnih, socialnih in osebnih storitev (Bosch in Nordhause-Janzen, 2005). Druga lastnost gospodarstva SPV je, da vse pomembnejšo vlogo na trgu dela igrajo MSP.

Tako kot v večini držav članic EU tudi v Severnem Porenju - Vestfaliji delujejo tri pomembne gonilne sile sprememb:

- gospodarske spremembe (globalizacija, internacionalizacija konkurence in trgov);
- tehnološke spremembe (proces širjenja novih in nastajajočih tehnologij);
- spremembe prebivalstva (demografske spremembe, migracije).

Vplivi sprememb na zaposlovanje so sicer dobro raziskani, toda primanjkuje neposrednih dokazov, kakšne zdravstvene učinke prestrukturiranje povzroča na območju SPV. Eden izmed razpoložljivih virov informacij je observatorij nevarnosti za zdravje na delovnem mestu. Observatorij, ustanovljen leta 1994, se je izkazal za učinkovito orodje pri oblikovanju politik. Omogoča vpogled v to, kako delavci v SPV doživljajo svoje delovne razmere in delovno življenje, ter ugotavlja spremembe in smernice v svetu dela (Lehmann, 2006). Rezultati zadnje reprezentativne raziskave (periodičnost: pet let) kažejo, da so na delovnem mestu najpogosteje prisotni z delom povezani dejavniki stresa, na primer prevzemanje odgovornosti, hiter delovni ritem, preobremenjenost, strah pred izgubo zaposlitve, pomanjkanje ustreznih informacij in komunikacije na delu, slabe možnosti vplivanja na sprejemanje odločitev (Lafa, 2005). V zadnjem času negotovost na delovnem mestu vse bolj obremenjuje delovno silo. Zaradi

prepleta več dejavnikov teh rezultatov ne moremo pripisati samo vplivu trenutnega procesa prestrukturiranja.

Prestrukturiranje gospodarstva v SPV – usmeritve

Spodbujanje strukturnih sprememb je vključeno v vse usmeritve Severnega Porenja - Vestfalije. Za spremembo in podporo procesa prestrukturiranja so bile razvite celovite strategije. Cilji, programi in instrumenti podpirajo področja usmeritev, npr. regionalno politiko, znanstveno in tehnološko politiko, inovacijsko politiko, industrijsko in podjetniško politiko (medpanožni pristop). Dejavnosti se osredotočajo na:

- pokrajine v zaostanku, ki morajo preoblikovati svoje gospodarstvo, da bi tako ohranile in/ali ustvarile delovna mesta in postale bolj raznolike;
- vodilne sektorje (in pokrajine), ki poganjajo gospodarsko rast in tehnološke preboje, npr. na zdravstveni sektor.

Pri uresničevanju lizbonske strategije je Ministrstvo za delo, zdravje in socialne zadeve SPV pripravilo politične smernice na področju industrije in trga delovne sile (MAGS, 2008a). Cilji sovpadajo s strategijo zdravja na delovnem mestu. Prednostna obravnava je namenjena velikosti podjetij, pri čemer so dodeljena sredstva oz. financiranje namenjena predvsem razvoju MSP. Ta odločitev izvira iz dejstva, da MSP zdravje in varnost obravnavajo drugače kot večja podjetja. Walters (2001) v svoji analizi stanja MSP navaja: »Mala in velika podjetja se razlikujejo v svoji kulturi vodenja. Zaradi omejenih sredstev se morajo menedžerji MSP pogosto osredotočiti predvsem na organizacijo delovnega procesa, zato sredstva le s težavo preusmerijo na druga področja. Dokazano je tudi, da ti menedžerji redkeje prosijo za zunanji nasvet«. Po drugi strani je nizko število sindikatov v malih podjetjih lahko ovira pri sklepanju socialnih partnerstev. V številnih malih podjetjih se strukture predstavnštva delavcev sploh nikoli ne vzpostavijo.

Da bi vlada SPV spodbudila sodelovanje MSP v različnih programih, ponuja različne spodbude. Njihovo financiranje poteka v sodelovanju z Evropskim socialnim skladom.

Zdravje v svetu dela – strategija SPV

V spreminjajočem se svetu dela se bodo v naslednjih letih pojavili številni novi izzivi, npr. demografske spremembe in staranje aktivnega prebivalstva, nove smernice v zaposlovanju (rast samozaposlovanja, zunanji izvajalci) in fragmentacija individualnih karier (EU-OSHA, 2002). Nekatere z delom povezane bolezni postajajo vse pogostejše (mišično-kostne bolezni, bolezni zaradi psihosocialnega stresa). V SPV so uvedli večplasten pristop, da bi dosegli zdravo delovno življenje, ki vključuje različne pobude in programe (npr. sodobno delo, zaposljivost, ustreznost za delo v SPV) in se osredotoča na:

- zaposlovanje in produktivnost – z ohranjanjem zdravja in produktivnosti zaposlenih ter povečevanjem zaposljivosti;

- organizacijsko načrtovanje dela – s humanizacijo dela, izboljšanjem ujemanja med osebo in delom, uvedbo participativnega upravljanja in prožnih delovnih urnikov ter spodbujanjem kariernega razvoja;
- promocijo zdravja, preventivo in rehabilitacijo – s prispevanjem k zdravju in dobremu počutju v SPV ter odpravljanjem neenakosti v zdravju;
- izobraževanje – z ustreznim razumevanjem obvladovanja tveganj od mladosti naprej in razvijanjem zdravstvenih kompetenc;
- pridobivanje znanja – z izvajanjem usmerjenih raziskav.

V Severnem Porenju - Vestfali priznavajo, da bi morali storiti več za boljše razumevanje in sprejemanje zdravja na delovnem mestu ter njegovih prednosti, zato iščejo načine, kako pokazati moralne, poslovne in gospodarske učinke zdravja na delovnem mestu. Ustrezna skrb za zdravje je neločljiv del učinkovitega poslovanja ter kot taka ljudem koristi in jih ne ovira.

Pokrajina SPV sklepa inovativna partnerstva, da bi zdravstveno podpora glede na potrebe zagotovila na lokalni ali regionalni ravni oz. v določeni panogi. Ta podpora temelji na načelu proaktivnega obvladovanja tveganj za zdravje ljudi in promocije zdravja. SPV vse bolj širi zavest, da so te storitve potrebne, in spodbuja povpraševanje po njih, obenem pa išče poti, kako vplivati na manjše organizacije (predvsem MSP) in druge težje dosegljive skupine. Severno Porenje - Vestfalija krepi vlogo zdravja pri vračanju ljudi na delovno mesto s poudarkom na rehabilitaciji kot prispevku k zaposlovanju ter pri tem sodeluje z drugimi deležniki – sindikati, delodajalci, zavarovalnicami in zdravstvenimi strokovnjaki.

Prestrukturiranje v zdravju prijaznih razmerah

Osnovni koncept

Ključni element izvajane strategije je spodbujanje zaposljivosti. Pristop regije SPV temelji na osnovnem konceptu zaposljivosti, kot sta ga razvila Hillage in Pollard (1998).

Cilji usmeritev in strateški cilji v SPV zaposljivost pojmujejo v širšem smislu; ne obravnavajo je samo kot problem posameznika, temveč tudi kot družbeni problem; odgovornost enakomerneje porazdeljujejo med posameznike, podjetja in družbo. Ključno vlogo igrajo štirje tematski vidiki:

- zmožnost za delo in zaposljivost sta med seboj povezani;
- posameznikova zmožnost za delo je ključna pri vstopu na trg dela; posamezniki potrebujejo priložnost za vzdrževanje in izboljšanje svoje zmožnosti za delo ter morajo sprejemati izzive, s katerimi bi izboljšali svojo zaposljivost;
- na zmožnost za delo vplivajo tudi podjetja; pri zaposlovanju delovne sile in obravnavanju strank odlikavajo nekatere vrednote in prepričanja ter s tem oblikujejo vedenje in vplivajo na zdravje. Delodajalci so še zlasti odgovorni za razvoj zaposljivosti svojega osebja – iz poslovnih razlogov;
- družba in predvsem javne ustanove (osnovne in srednje šole ter univerze,

lokalne in nacionalne vladne agencije itd.) so dolžne zagotavljati zaposljivost vseh državljanov.

Dejavnost se osredotoča na preventivo na ravni države, podjetja in posameznika ter na doseganje trajnostnih rezultatov. Preglednica 7.12.1 prikazuje načrtovanje intervencij in instrumentov na treh področjih delovanja, zato da spodbuja proces prestrukturiranja v SPV. Prednost imajo pristopi, ki vključujejo participativna načela in sodelovanje socialnih partnerjev in/ali delavcev oz. njihovih predstavnikov. Namen vseh programov je izmeriti rezultate dejavnosti, čeprav izkušnje kažejo, da ocenjevanje ni preprosta naloga.

Poudarek je na ukrepih, ki delodajalcem omogočajo (ponovno) načrtovati zdrave organizacije in povečati konkurenčnost svojih podjetij, kot so na primer svetovalne storitve in poskusni projekti, ter na ukrepih, ki delojemalcem omogočajo povečati svojo zaposljivost, kot sta izobraževanje in usposabljanje. Za podporo izvajanju programov in spodbud ter za spodbujanje sodelovanja in komuniciranja v regijah so bile oblikovane regionalne agencije in konference. Leta 2007 so socialni partnerji in zvezna vlada podpisali deklaracijo z naslovom Visoka konkurenčnost, inovativnost in zaposljivost pri starajoči se delovni sili, ki predvideva sodelovanje vseh interesnih skupin in širjenje usmeritvenih ciljev (MAGS, 2008b).

Intervencije

Zaradi širokega razpona izvajanih načrtov se predstavitev osredotoča na ukrepe za zdravo prestrukturiranje in na relevantne informacije iz ozadja, vključno s ciljnimi skupinami, načeli uporabljenih instrumentov ter njihovo učinkovitostjo in uporabo. Večina intervencij je potekala v okviru pobude Novo delo v SPV (MAGS, 2008a). Glede na dejstvo, da imajo MSP – glavna ciljna skupina – omejena sredstva in izkušnje na področju upravljanja sprememb, se večina dejavnosti osredotoča na razvijanje sposobnosti ter podjetjem omogoča, da izboljšajo svoje vodstvene sposobnosti in zmogljivosti. Za doseg te ciljev so bili uspešno uvedeni trije glavni instrumenti: svetovalne storitve, poklicno usposabljanje in poskusni projekti glede prestrukturiranja.

Svetovalne storitve

Vzpostavljena je bila infrastruktura, ki lahko ponudi nasvete in podporo glede zdravja v prestrukturiranju ter zadovoljuje široko paleto potreb uporabnikov. To storitveno mrežo sestavljajo zasebne svetovalnice z ustreznimi kvalifikacijami, npr. samostojni svetovalci, agencije in ustanove, ki ponujajo širok nabor specialističnih storitev, kot so svetovanje pri preoblikovanju delovnih nalog, prožnih delovnih urnikov, razvoju kariere, participativnem upravljanju in preoblikovanju fizičnega delovnega okolja. Svoje pristope in prakse so prilagodili posebni naravi intervencije, da bi tako bolje odgovorili na potrebe MSP. Poleg tega je v zadnjih dveh letih približno 200 svetovalcev pridobilo posebno znanje svetovanja o metodah upravljanja s starejšimi. Glavne lastnosti svetovalnih storitev povzemamo v spodnji preglednici.

Portfelj

- nasvet glede priprave akcijskega načrta – na podlagi analize SWOT
- podpora pri izvajanju načrta prestrukturiranja

Ciljne skupine oz. stranke

- mala in srednje velika podjetja
- največ 49 zaposlenih: 3–10 dni
- 50 zaposlenih in več: 3–14 dni

Cene in subvencije

- 50 odstotkov cene, največ 500 EUR

Izčrpani statistični podatki o rabi storitev za obdobje 2000–2007 so na voljo (MAGS, 2008c). V regiji je storitve uporabljalo 11.000 MSP, ki zaposlujejo več kot 340.000 delavcev. Večina podjetij (več kot 99 %) je zaposlovala manj kot 250 delavcev in sodi v eno izmed naslednjih panog: industrijska predelava osnovnih kovin in izdelava kovinskih polizdelkov, osebne storitve, podporne in pomožne poslovne dejavnosti, maloprodaja, vključno z vozili in motorji, zdravstvo in socialne službe, veterinarske dejavnosti, gradbeništvo. Odziv uporabnikov je bil pozitiven: 99 odstotkov podjetij je bilo zadovoljnih s svetovalnimi storitvami.

Analiza potreb strank razkriva teme prestrukturiranja, ki so pomembne s poslovnega vidika. Podjetja so se odločala predvsem za svetovalne storitve, povezane z (re) organizacijo, izkoriščanjem novih trgov, človeškimi viri oz. usposabljanjem, novimi izdelki in storitvami, vodenjem kakovosti, delovnim časom, novimi plačami, novimi tehnologijami, enakimi možnostmi, okoljskimi zadevami in zadevami, povezanimi z varnostjo in zdravjem pri delu.

Boni za poklicno usposabljanje

Vlaganje v poklicni razvoj je lahko v interesu delodajalca in delojemalca. Oba lahko dostopata do storitve in pridobita bone za poklicno usposabljanje. Storitve izvajajo podjetja, ustanove in agencije, specializirani za poklicno izobraževanje oz. usposabljanje. Do konca junija 2008 je bilo izdanih približno 270.000 poklicnih bonov; okrog 70 odstotkov jih je že bilo unovčenih. V razpredelnici 7.12.2 so navedene zahteve za sodelovanje v tem programu.

Preglednica 7.12.2: Zahteve za pridobitev poklicnih bonov

Storitve

- podeljevanje poklicnih bonov in izplačilo bonov (ček lahko unovčijo le ponudniki storitev, npr. izobraževalne ustanove, agencije za usposabljanje in inštituti)

Ciljne skupine oz. stranke

- uslužbenci MSP z manj kot 250 zaposlenimi
- 20 bonov na podjetje na leto, dva bona na zaposlenega
- za bon se lahko potegujejo tako delodajalci kot zaposleni

Cene in subvencije

- 50 odstotkov cene, največ 500 EUR

Poskusni projekti

Parametri, ki vplivajo na zmožnost za delo in s tem na zaposljivost, določajo področja intervencije, ki so primerna za izvajanje poskusnih projektov in razvijanje robustnih vzorčnih rešitev. Prednost imajo projekti z inovativnimi rešitvami, ki spodbujajo zmožnost organizacij in udeležencev, da prevzamejo vlogo posrednikov in vzpostavijo nove oblike partnerstev na regionalni ravni. Glavna cilja sta:

- razvoj človeških virov: kvalifikacije oz. znanja in spretnosti, osebna prepričanja in zdravje;
- razvoj organizacijskih virov: organizacija dela, sposobnost vodenja in podjetniška kultura.

Socialnih partnerstev, ki so bila uspešno uvedena v večja podjetja, ne moremo tako zlahka prenesti tudi v MSP, in sicer tako zaradi slabe organizacije sindikatov kot zaradi njihove nizke udeležbe v MSP. S tega vidika lahko oblikujemo pilotne projekte, da se razvijejo sodelujoče strukture in postopki, ki ustrezajo široki paleti in raznolikosti manjših podjetij. Nekaj primerov eksperimentalnih projektov navajamo v preglednici 7.12.3. Na voljo je izčrpen seznam projektov, ki si prizadevajo za povečanje zaposljivosti in zdravo prestrukturiranje (MAGS, 2008d).

Sklepi

Spopadanje z izzivi zdravega prestrukturiranja v ekonomskem in socialnem okolju MSP ni samo stvar posameznikov in podjetij. MSP se s težavami ne srečujejo tako kot večja podjetja, pri ocenjevanju posameznih aktivnosti pa se pojavljajo precejšnje omejitve. Na podlagi novih spoznanj v primeru SPV predlagamo naslednje mogoče rešitve:

- zdravje v času prestrukturiranja potrebuje širok socialni in kulturni pristop; zahteva oblikovanje raznolikih prioritet zdravstvene politike in njihovo usmerjanje, promocijo medsektorskih dejavnosti ter reševanje socialnih in gospodarskih vprašanj;
- lokalna in regionalna raven imata manjše število struktur, ki so prilagodljivejše, kar jima omogoča izvajanje osnovnih sprememb ter razvijanje in preizkušanje vzorčnih rešitev v kooperativnih strukturah.

Preglednica 7.12.3: Primeri projektov, ki se osredotočajo na zaposljivost in zdravo prestrukturiranje

Naslov/spletna stran	Cilj
preventiva za delavce v sektorju IT http://www.praeventionskompetenz.de	• nova podjetniška identiteta/kultura • nova organizacija (strukture in procesi)
produktivnost in družbeni kapital v podjetjih http://www.prosob-bielefeld.de	• merjenje neopredmetenih sredstev (družbeni in človeški kapital) • vzpostavljanje odnosov med družbenim in človeškim kapitalom, zdravjem in dobrim počutjem delavcev ter poslovno uspešnostjo
kooperativne strukture za svetovanje starostnikom http://www.bit-bochum.de/BIT/arbeit/Projekte	• razvijanje ključnih vodstvenih sposobnosti (vodenje, zdravje, človeški viri in vodenje sprememb) • krepitev regionalnega sodelovanja

Viri in literatura

- Bosch, G. in Nordhause-Janzen, J. (2005). Arbeitsmarkt NRW: Entwicklungen und Herausforderungen. *Institut für Arbeit und Technik, Jahrbuch 2005*, 47–64.
- EU-OSHA. (2002). *Research on changing world of work*. Luksemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- EUROFOUND (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) (2006). *Restructuring and employment in the EU: Concepts, measurement and evidence*. Luksemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Hillage, J. in Pollard, E. (1998). *Employability: Developing a Framework for Policy Analysis*. Research Report No. 85. Sudbury: The Institute for Employment Studies, DfEE Publications.
- LAfA (Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW) (2005). *Arbeitswelt NRW 2004 - Belastungsfaktoren, Bewältigungsformen, Arbeitszufriedenheit*. Düsseldorf: Eigenverlag.
- Lehmann, E. (2006). Arbeit und Gesundheit in NRW – Observatorium der Gesundheitsrisiken online. *Praktische Arbeitsmedizin*, 5/2006, 28–30.
- MAGS (Ministry of Labour, Health and Social Affairs) (ur.) (2008). Internet (sneto: 25. 9. 2008):
- <http://www.arbeitsmarkt.nrw.de/arbeitspolitik/neues-arbeiten/index.html>
 - http://www.arbeit-demografie.nrw.de/includes/download/Gemeinsame_Erklarung.pdf
 - http://www.mags.nrw.de/08_PDF/001/Potenzialberatung_Herbst07.pdf
 - <http://www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/topics/beschaeftigungsfachigkeit/index.html>
- Walters, D. (2001). *Health and Safety in Small enterprises - European Strategies for Managing Improvement*. Work and Society št. 31. Bruselj, Bern, Berlin, Frankfurt/M., New York, Dunaj: PIE Lang.

7.13 Skupinska metoda za spodbujanje vodenja kariere in preprečevanje znakov depresije v delovnih organizacijah (FIOH)

Jukka Vuori in Salla Toppinen-Tanner (Finski inštitut za zdravje pri delu, FIOH, Helsinki, Finska)

Zaradi sprememb v ustroju svetovnega gospodarstva se v sodobnih delovnih organizacijah povečuje pritisk na prožnost delovnih mest in zaposlenih. Nenehne spremembe ustvarjajo vse večjo negotovost, spremembe delovnega mesta pa vplivajo na počutje in motiviranost posameznikov. Da bi preprečili negativen vpliv teh sprememb na posameznika, smo razvili in trenutno preizkušamo skupinsko intervencijo za krepitev osebnih virov, ki se imenuje *Uspešna starost*. Cilj te skupinske metode je spodbujati pripravljenost zaposlenih na vodenje svoje kariere (Sweeney in sod., 2006; Vuori in Vinokur, 2005) ter jih naučiti, kako razviti strategije za uresničevanje svojih načrtov. Izvajali smo jo v obliki referenčnih skupin v delovnih organizacijah. Ta metoda je bila razvita za spodbujanje uspešne starosti v delovnih organizacijah, toda z njo lahko krepimo tudi duševne sposobnosti za spopadanje z izzivi prestrukturiranja.

Metoda predvideva sodelovanje med službo za upravljanje človeških virov in pooblaščno zdravstveno službo, da bi okrepila njuno medsebojno razumevanje in sodelovanje v organizaciji pri vprašanih poklicne kariere in duševnega zdravja. Cilj je vključiti program v vsakodnevne organizacijske prakse, kjer se lahko upoštevajo informacije o razvojnih načrtih, povezanih z delom, ter informacije o zdravju in dobrem počutju. Intervencija želi združiti znanje o preprečevanju stresa, spodbujanje udeleževanja in prilagodljivosti posameznikov z uporabo primarnih preventivnih ukrepov na individualni in skupinski ravni. Ljudem priučimo sposobnosti, s katerimi bodo bolje pripravljeni na prihodnje zahteve na delovnem mestu, obenem pa jih pripravimo na morebitne slabe novice. Verjamemo, da krepitev posameznikove odpornosti in pripravljenosti na vodenje svoje kariere utrdi tudi koristi proaktivnega vedenja ob organizacijskih spremembah (Aspinwall in Taylor, 1997; Greenglass, 2005).

Pripravljenost kot vir individualne odpornosti

Posamezniki morajo biti samozavestni, če se želijo spopadati z zahtevnimi situacijami in občutkom negotovosti zaposlitve. Pripravljenost je opredeljena kot ciljno stanje pripravljenosti na negotove izide (Sweeney in sod., 2006). Posameznik se tako v svojem poklicnem življenju lažje srečuje z negotovostjo ali nezaželenimi spremembami. Pripravljenost na karierne spremembe vključuje posameznikovo samoučinkovitost in tudi pripravljenost na neuspehe. Posebne oblike samoučinkovitosti so tudi motivacijske komponente, saj povečujejo verjetnost vedenja, ki ustreza posamični obliki samoučinkovitosti (glej npr. Bandura, 1986); podobno tudi dojeti nadzor specifičnega vedenja določa namen, ki napoveduje prihodnje vedenje (Ajzen, 1991).

Poleg tega priprava udeležencev na upoštevanje možnosti neuspehov in na sposobnost srečevanja z njimi poveča njihovo motiviranost za izvajanje težavnih vedenjskih vzorcev ob neuspehu (Meichenbaum, 1985).

Pripravljenost in učinkovito srečevanje s problemi sta motivatorja v procesu, v katerem se posameznik prilagaja svojemu delovnemu okolju, načrtuje, postavlja cilje, si prizadeva za izboljšanje svoje prihodnosti ter ocenjuje svoje možnosti in zmožnosti za njihovo doseganje. Številne dosedanje raziskave kažejo, da individualni viri vplivajo tudi na odnos med naravo dela in prilagajanjem na delo (Aspinwall in Taylor, 1997; Lamontage in sod., 2007; Parker in Sprigg, 1999). Visoka samoučinkovitost se na primer povezuje z visoko stopnjo prizadevnosti na delovnem mestu in z okrepljenimi dojemami socialnih virov na delu (Llorens in sod., 2007). Ta metoda prinaša koristi ne glede na naravo prihodnjih sprememb na delu.

Skupinska metoda Uspešna starost in skupinsko usposabljanje

Skupinska metoda Uspešna starost je bila razvita na podlagi dotedanjih raziskav o človeškem vedenju in predhodnih izkušnjah s podobnimi metodami. Dotedanje raziskave so pokazale, da lahko samoučinkovitost ali nadzor nad določenim vedenjem okrepimo z intervencijami ter da povečana stopnja nadzora povzroča koristne spremembe v vedenju in zdravju, predvsem pri srečevanju s spremembami (Ajzen, 1991; Bandura, 1986). Ker spremembe pogosto vključujejo tudi neuspehe in ovire ter od posameznika zahtevajo dolgotrajno prizadevanje, pri čemer je izid negotov, ljudi pripravljamo tudi na morebitne slabe novice in jim tako utrdimo motiviranost za ustrezno ravnanje ob neuspehu.

Delavnica uporablja metode, kot so aktivno učenje, socialno modeliranje, postopno razvijanje znanj in veščin ter vaja z igro vlog. Podobne preventivne skupinske metode so bile uspešno uporabljene že v preteklosti med stresnimi izobraževalnimi in poklicnimi prehodi, kjer je bilo treba povečati pripravljenost posameznikov na te prehode. Te metode so koristno vplivale na karijerne rezultate in na duševno zdravje (Caplan, Vinokur in Price, 1997; Koivisto, Vuori in Nykyri, 2007; Vuori in sod., 2008a).

Program v paru izvajata dve vodji usposabljanja, eden iz zdravstvene službe in drugi iz službe za upravljanje človeških virov. Skupine, v kateri je od 10 do 15 udeležencev in/ali drugi nadzorniki, se v enem tednu zberejo na štirih poldnevnih srečanjih, kjer se osredotočajo na povečanje sposobnosti za vodenje kariere. Glavna področja sposobnosti so: 1) prepoznavanje in razvijanje posameznikovih sposobnosti in zmožnosti ter pogovor o njih, 2) prepoznavanje in uporaba družbenih omrežij ter reševanje konfliktov v družbenih odnosih, 3) odločnost pri delu, 4) sposobnost obvladovanja stresa, 5) predanost svojemu delu in z zdravjem povezani načrti v bližnji prihodnosti.

Vodji usposabljanja izbere organizacija ali pa del usposabljanja opravi pooblaščenca

zdravstvena služba. Vodji usposabljanja se štiri dni usposabljata pri nadzornih vodjih na Finskem inštitutu za zdravje pri delu (FIOH), ki jim podeli ustrezen certifikat. Med usposabljanjem na inštitutu FIOH predstavniki organizacij vadijo program usposabljanja ter se izobražujejo o načelih poučevanja in drugih ustreznih teoretskih osnovah, inštitut pa jim ponuja tudi praktične nasvete. Delavnice se organizirajo v konferenčnih sobah ali podobnih prostorih v sodelujočih organizacijah. Podrobnejši proces intervencije je predstavljen v priročniku za usposabljanje v programu Uspešna starost in v učbeniku za udeležence programa (Vuori in sod., 2008b).

Mnenje udeležencev o interventni skupini in učinki intervencije

Ekperimentalna terenska raziskava učinkov metode se je začela leta 2006. Obdobje intervencije se je končalo poleti leta 2008. Do danes je v njej sodelovalo 722 udeležencev iz 17 organizacij oziroma 34 skupin. V večini organizacij je eden izmed dveh vodij usposabljanja prihajal z oddelka za upravljanje človeških virov in drugi iz zdravstvene službe v podjetju.

Udeleženci so skupino in vzdušje ocenili kot zelo dobro. Na petstopenjski lestvici so sodelujoči udeleženci vzdušje med skupinskimi razpravami označili kot zelo prijateljsko in pozitivno (povprečje = 4,94; SO = 0,23), čutili so tudi, da vodje usposabljanja spoštujejo njihovo sodelovanje (povprečje = 4,67; SO = 0,69). V svojih odzivih udeleženci pravijo, da so jim skupinske aktivnosti posredovale podporo in orodja za učinkovitejše razporejanje časa ter ideje za ponoven razmislek o svojih znanjih in spretnostih, delovnih nalogah in poklicnem razvoju.

Predhodne analize okvirnih učinkov intervencije pričakovano dokazujejo precejšnje povečanje pripravljenosti na vodenje kariere med udeleženci skupine v primerjavi z naključno izbranimi kontrolnimi osebami. Poklicni cilji in notranja motivacija za njihovo doseg so se opazno okrepili med udeleženci skupine, glede na analizo interakcij pa so bili ti učinki najizrazitejši med udeleženci, ki so na začetku kazali znake depresije. Na podlagi dosedanjih raziskav naj bi ti učinki dolgoročno gledano izboljšali karierne rezultate in duševno zdravje. V letu 2008 je bilo predvideno dolgoročno sedemmesečno spremljanje, v letu 2009 pa analiza podatkov z vidika učinkovanja intervencije na poklicno kariero in duševno zdravje.

Viri in literatura

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179–211.
- Aspinwall, L. G. in Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417–436.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall.

- Caplan, R. D., Vinokur, A. D. in Price, R. H. (1997). From Job Loss to Reemployment: Field Experiments in Prevention-Focused Coping. V: G. W. Albee in T. P. Gullotta (ur.). *Primary Prevention Works: Issues in children's and families' lives*, 341–379. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Greenglass, E. (2005). Proactive coping, resources and burnout: Implications for occupational stress. V: A. Stamatiou, G. Antoniou in C. L. Cooper (ur.). *Research Companion to Organizational Health Psychology*, 503–515. Cheltenham: Edgar Elgar.
- Koivisto, P., Vuori, J. in Nykyri, E. (2007). Effects of the School-to-Work Group Method among young people. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 277–296.
- Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A. in Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13, 268–280.
- Llorens, S., Schaufeli, W. B., Bakker, A. in Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*, 23, 825–841.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training: A clinical guidebook*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Parker, S. H. in Sprigg, C. A. (1999). Minimizing strain and maximizing learning: the role of job demands, job control, and proactive personality. *Journal of Applied Psychology*, 84, 925–939.
- Sweeney, K., Carroll, P. J. in Shepperd, J. A. (2006). Is optimism always best? Future outlooks and preparedness. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 302–306.
- Vuori, J., Koivisto, P., Mutanen, P., Jokisaari, M. in Salmela-Aro, K. (2008a). Towards Working Life: Effects of an intervention on mental health and transition to post-basic education. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 67–80.
- Vuori, J., Salokangas, T., Ahola, K., Koivisto, P., Jalonen, P., Honkonen, T., Ristolainen, H., Larvi, T., Toppinen-Tanner, S. in Salmela-Aro, K. (2008b). *Towards Successful Seniority. Trainer's Manual and Participants Workbook*. Helsinki: Finski institut za zdravje pri delu (v finščini).
- Vuori, J. in Vinokur, A. (2005). Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhön job-search intervention on reemployment and mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 275–291.