

ZDRAVJE DELAVCEV V PROCESIH PRESTRUKTURIRANJA PODJETIJ – PRIMER POSLOVNE SKUPINE MURA

Katja Draksler, univ. dipl. soc.^{*}

Izvleček: Prestrukturiranje negativno vpliva na zdravje zaposlenih, kar se kaže v večji umrjivosti in tudi obolevnosti izpostavljenih delavcev. Podatki raziskave, ki jo je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa izvedel na primeru poslovne skupine Mura, so pokazali slabo zdravstveno stanje delavcev, ki so leta 2009 doživeli prestrukturiranje podjetja. Primerjava s podatki raziskave, narejene na splošni populaciji, ki so bili prilagojeni za aktivno populacijo, je pokazala, da so naši anketiranci slabše ocenjevali svoje zdravje in pogosteje poročali o povišanem krvnem tlaku in holesterolu v krvi, rani na želodcu ali dvanajsterniku, sladkorni bolezni in depresiji, pogosto so tudi navajali, da se jim je bolezensko stanje med prestrukturiranjem leta 2009 poslabšalo.

Ključne besede: prestrukturiranje, delavci, Mura, zdravje

Uvod

Številne raziskave kažejo na to, da ljudje, ki so bili izpostavljeni prestrukturiranju, pogosteje umirajo, povečana je namreč umrjivosti, tako splošna (1, 2) kot tudi zaradi specifičnih vzrokov, kot so na primer kardiovaskularne bolezni (1, 3). Bolj pa tudi obolevajo: več je boleznih srca in ožilja (1, 4, 5, 6), duševnih motenj (1, 7, 8, 9, 10), sladkorne bolezni tipa 2 (11). Tudi etiologija rane na želodcu ali dvanajsterniku naj bi bila (vsaj delno) povezana s psihosocialnimi dejavniki tveganja (12, 13), poslabšajo pa se tudi že obstoječe bolezni (1).

Telefonsko anketiranje so izvedli anketarji Centra za javno mnenje in množično komuniciranje pri Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Vprašalnik je vseboval 78 vprašanj o demografskih podatkih, ekonomskem položaju, zaposlenosti oziroma brezposelnosti anketirancev. Spraševali smo jih tudi o spremembah v organizacijski klimi, doživljanju prestrukturiranja, družini in socialni opori, ki so jim jo bili ponudili, poudarek pa je bil na sklopu zdravje in dobro počutje. V tem sklopu smo anketirance spraševali o samoooceni splošnega zdravja in posameznih zdravstvenih simptomov, razmišljanju o samomoru in boleznih, ki jih imajo.

Metodologija

Na podlagi izsledkov študije primerov iz leta 2010 smo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa v decembru 2012 in januarju 2013 izvedli raziskavo o zdravju delavcev našega nekdanjega največjega tekstilnega podjetja Mura, ki so bili v letu 2009 izpostavljeni obširnemu prestrukturiranju podjetja s preoblikovanjem podjetja in ustanovitvijo hčerinskih družb, ki se je končalo s stečajem matičnega podjetja in hčerinskih družb, ohranilo pa se je zdravo jedro podjetja, ki je nadaljevalo delo.

Rezultati raziskave

V raziskavi je sodelovalo 1046 anketirancev, od tega 86 odstotkov oseb ženskega spola. Polovica anketirancev je bila starih od 41 do 50 let, tretjina pa od 51 do 60 let, delež mlajših od 30 let je bil manj kot odstotek. Večina, skoraj 80 odstotkov vseh anketiranih, je imelo končano osnovno ali poklicno šolo.

Samooocena zdravja, ki smo jo kot pokazatelj splošnega zdravja proučevane populacije vključili v vprašalnik, je pokazala, da sta dve tretjini anketirancev (67,4 %) svoje zdravje ocenili kot zadovoljivo ali slabo, slaba tretjina (28,6 %) kot dobro, kot zelo dobro ali odlično pa štiri

^{*} Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Ljubljana

odstotke anketirancev.

Zanimalo nas je tudi počutje anketirancev v letu po stečaju. Zaskrbljeno se je v letu po stečaju pogosto ali stalno počutilo 63,8 odstotka anketirancev, potro in žalostno se je pogosto ali stalno počutilo 61,4 odstotka vprašanih, osamljeno 19,7 odstotka, polno energije 15,4 odstotka in zadovoljno 16,3 odstotka anketirancev. Najpogosteje so se torej počutili zaskrbljeno ter potro in žalostno, zelo redki pa vitalno in zadovoljno.

Stres in negotovost, s katero se zaposleni srečujejo med prestrukturiranjem in po njem (1, 7, 9, 10), izguba zaposlitve in posledična brezposelnost (1, 8) negativno vplivajo na posameznikovo duševno zdravje. Ker nas je zanimalo, kakšno je duševno zdravje delavcev, smo v vprašalnik vključili sklop vprašanj o različnih zdravstvenih simptomih, značilnih za depresijo in anksioznost. Tako se na primer nemirnost in zaskrbljenost pojavljata pogosto ali stalno pri 39,9 odstotka anketirancev, močno razbijanje srca pri 17,2 odstotka anketirancev, težave s spanjem se pogosto ali stalno pojavljata pri 28,9 odstotka, težko dihanje pri 10,5 odstotka anketirancev, vrtoglavica pri 10,4 odstotka, pogoste ali stalne bolečine oziroma zbadanje v prsih navaja 10,1 odstotka anketirancev, težave s spominom in koncentracijo 12,8 odstotka anketirancev, glavobol se pogosto ali stalno pojavlja pri 18,5 odstotka vprašanih, bolečine, katerim ne anketiraneec sam, ne zdravnik ne najmeta vzroka, pri 7,3 odstotka, izguba apetita pri 3,2 odstotka vprašanih, prevelik apetit pri 5,4 odstotka in tresenje rok, kadar poskušajo kaj narediti, pri 5,5 odstotka anketirancev. Najpogostejše težave ali motnje, ki jih navajajo anketiranci, so torej nemirnost in zaskrbljenost, težave s spanjem in močno razbijanje srca, ki lahko vse nakazujejo na prisotnost duševnih motenj pri anketirancih s to simptomatiko.

Kar 13,9 odstotka anketirancev, kar pomeni 143 posameznikov, je že (kdaj) pomislilo, da bi naredili samomor. Večina se je o tem pogovorila z nekom, osebnim zdravnikom ali kom drugim v zdravstvenem domu, s partnerjem ali sorodnikom, skrb zbujaajoče pa je, da 47 posameznikov tega ni zaupalo nikomur.

Rezultati po posameznih boleznih kažejo, da ima povišan krvni tlak, ki je eden od dejavnikov tveganja za kardiovaskularne bolezni, več kot tretjina (38,3 %) naših anketirancev. Dve tretjini (66,1 %) obolelih anketirancev sta se med anketiranjem zdravili zaradi hipertenzije, 42,2 odstotka tistih anketirancev, ki so jim diagnozo prvič postavili pred letom 2009, torej pred prestrukturiranjem, pa se je bolezen med prestrukturiranjem poslabšala. Povišan holesterol, ki je prav tako eden od dejavnikov tveganja za kardiovaskularne bolezni, ima dobra petina (22,7 %) vseh anketirancev, polovica (50 %) obolelih se je med anketiranjem zdravila zaradi povišanega holesterola. Med prestrukturiranjem se je bolezen poslabšala tretjini (33 %) obolelih anketirancev, ki so jim diagnozo prvič postavili pred letom 2009.

Da imajo sladkorno bolezen, je poročalo 4,8 odstotka anketirancev. Med anketiranjem se je 34,8 odstotka obolelih zdravilo z dieto, 39,1 odstotka s tabletami in 19,8 odstotka z injekcijami insulina, bolezensko stanje se je med prestrukturiranjem poslabšalo dobri polovici (54,2 %) obolelih anketirancev, ki so jim bolezen odkrili pred letom 2009.

Podatki za rano na želodcu ali dvanajsterniku kažejo, da je delež obolelih v naši raziskavi 10,4 odstotka. Med anketiranjem sta se slabi dve tretjini (58,5 %) obolelih udeležencev zdravili, bolezen se je med prestrukturiranjem poslabšala skoraj polovici (45,8 %) obolelih pred letom 2009.

Rezultati za depresijo kažejo, da se je v proučevani populaciji za depresijo zdravilo 25,8 odstotka udeležencev raziskave. Več kot polovica (54 %) teh anketirancev se je med anketiranjem zdravila zaradi depresije, skoraj polovici (48 %) obolelih pred letom 2009 pa se je bolezen med prestrukturiranjem poslabšala.

Razprava

Podatke o samoocenjenem zdravju in boleznih anketiranih delavcev Mure smo primerjali s podatki raziskave, narejene v splošni populaciji (14). Podatki so bili prilagojeni za aktivno populacijo. Čeprav oocenjevalni lestvice v obeh raziskavah nista bili povsem kompatibilni, je groba primerjava podatkov pokazala, da so naši anketiranci slabše ocenjevali svoje zdravje, kar dve tretjini vprašanih sta namreč svoje zdravje ocenili kot slabo ali zadovoljivo. Pogosteje so poročali o boleznih, ki jih lahko povežemo s posledicami stresa; pogosteje so torej navajali, da imajo povišan krvni tlak in holesterol v krvi, rano na želodcu ali dvanajsterniku, sladkorno bolezen in depresijo. Rezultati naše raziskave prav tako kažejo, da se je bolezensko stanje anketirancev med prestrukturiranjem leta 2009 pogosto poslabšalo, ker je v skladu z ugotovitvami tuje literature (1).

Razlike v zdravju med sodelujočimi v obeh primerjanih raziskavah bi lahko bile vsaj deloma posledica dogajanja pred prestrukturiranjem, med njim in po njem, deloma so verjetno pogojene tudi z demografskimi značilnostmi anketirancev, saj so v našem vzorcu bile predvsem nižjeizobražene ženske, starejše od 41 let. Podatki raziskave, s katero smo primerjali naše podatke, namreč kažejo, da se samooceena zdravja slabša s starostjo anketirancev, prav tako nižjeizobraženi slabše ocenjujejo svoje zdravje kot višje- ali visokoizobraženi posamezniki (14), medtem ko podatki druge slovenske raziskave kažejo, da ženske slabše ocenjujejo svoje zdravje in so bolj pripravljene priznati bolezenska stanja kot moški (15).

Povsem mogoče je, da so razlike med rezultati obeh raziskav še večje zaradi tako imenovanega učinka zdravega delavca. Gre za motečo spremenljivko, ki povzroča, da je umrljivost in obolenost med delovno populacijo manjša, kot je v splošni populaciji (16, 17) in se ji najlažje izognemo tako, da podatke primerjamo s podatki o zdravju in boleznih delavcev v primerljivem podjetju ali panogi, ki pa nam med raziskavo niso bili na voljo.

Glede na primerjavo obolenosti naših anketirancev z rezultati raziskave v splošni populaciji še posebej izstopa depresija. Za depresijo se je kadarkoli v življenju že zdravila četrtnina naših anketirancev, 13 odstotkov se jih je zdravilo med raziskavo, zdravstveno stanje se je med stečajem poslabšalo slabi polovici obolelih za depresijo.

O slabem duševnem stanju anketirancev govorijo podatki o njihovem počutju v enem letu po stečaju. Več kot 80 odstotkov anketiranih je namreč poročalo, da so se takrat pogosto ali stalno počutili zaskrbljene, potrte in žalostne.

Prav tako so naši anketiranci med anketiranjem pogosto navajali občutke nemirnosti in zaskrbljenosti, težave s spanjem in močno razbijanje srca. Vsa omenjena simptomatika lahko nakazuje na duševne motnje. Pomemben podatek, ki kaže na slabo duševno zdravje anketirancev, je tudi, da je dobrih 13 odstotkov anketiranih že pomislilo na samomor, dve tretjini teh se je o tem tudi pogovorila z nekom, z osebnim zdravnikom ali kom drugim v zdravstvenem domu, partnerjem ali sorodnikom, tretjina pa tega ni zaupala nikomur, kar je nadvse skrb zbujajoče.

Postavlja se nam vprašanje, kaj bo s temi posamezniki, če bodo še naprej prepuščeni samemu sebi. Nujno bi namreč potrebovali psihološko pomoč oziroma svetovanje, da se izvijejo iz začaranega kroga, v katerem so se znašli. Vendar mora biti to svetovanje prilagojeno okoliščinam (18). Delavci, ki so prestali prestrukturiranje/odpuščanje, se pogosto spopadajo z občutki izgube in žalovanja, zato bi svetovalno delo moralo slediti krivulji žalovanja, ki jo je oblikovala ameriška psihiatrinja Kubler-Ross, in upošteva pet stopenj žalovanja, skozi katere gre posameznik, ki se sreča z izgubo (18). O tem bi morali poučiti tudi delavce in jim dati možnost žalovanja.

Organizirati bi bilo treba tudi programe pomoči za vse Murine delavce, ki so bili izpostavljeni prestrukturiranju. Programi bi morali biti narejeni po meri uporabnika in ljudem omogočiti, da se lažje ponovno vključijo v svet dela in družbo ter hkrati zmanjšati njihovo negotovost

in socialno izolacijo. Po opravljeni raziskavi se je namreč leta 2014 zgodil že drugi stečaj podjetja Mura - AHA Mure. Podatkov o tem, kakšne so posledice za zdrave delavce po drugem stečaju, žal nimamo, predvidevamo pa, da je situacija še slabša, saj so nekateri posamezniki že drugič izgubili zaposlitev. Tuji podatki namreč kažejo, da se učinki prestrukturiranja dolgoročno seštevajo (19, 20).

Zaključek

Podatki naše raziskave kažejo na slabo zdravstveno stanje delavcev, ki so bili izpostavljeni prestrukturiranju podjetja Mura leta 2009. V primerjavi s podatki raziskave, narejene na splošni populaciji, naši anketiranci slabše ocenjujejo svoje zdravje in pogosteje poročajo o povišanem krvnem tlaku in holesterolu v krvi, rani na želodcu ali dvanajsterniku, sladkorni boleznimi in depresiji. Razlika je bila pričakovana, mogoče je, da je zaradi učinka zdravega delavca še večja od prikazane. Delno jo lahko pripišemo demografskim značilnostim našega vzorca, deloma pa bi lahko nastala kot posledica dogajanja pred, med prestrukturiranjem in po njem, vendar bi bilo to treba še podrobneje raziskati v analitični študiji. Med podatki raziskave še posebej izstopa slabo duševno zdravje anketirancev, zato bi bilo smiselno pripraviti psihološko pomoč, ki bi morala biti prilagojena okoliščinam in ne bi smela še dodatno stigmatizirati posameznika, nedvomno pa bi bilo treba organizirati tudi programe pomoči za vse, ki so bili izpostavljeni prestrukturiranju podjetja Mure leta 2009 ali 2014.

Literatura

1. Kieselbach T, Triomphe CE, Armgarth E, Bagnara S, Elo AL, Jefferys S. et al. Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES): Priporočila in odzivi posameznih držav ter politike v EU. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 2011.
2. Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *Can Med Assoc J* 1995; 153(5): 529-40.
3. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Linna A, Virtanen M, Virtanen P. et al. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ* 2004; 328(7439): 555. doi:10.1136/bmj.37972.496262.0D.
4. Gallo WT, Teng HM, Falba ta, Kasl SV, Krumholz HM, Bradley EH. The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow up using the health and retirement survey. *Occup Environ Med* 2008; 63: 683-7.
5. Öhlin B, Nilsson PM, Nilsson JA, Berglund G. Chronic psychosocial stress predicts long-term cardiovascular morbidity and mortality in middle-aged men. *European Heart Journal* 2004; 25:867-73.
6. Kang MG, Koh SB, Cha BS, Park JK, Baik SK, Chang SJ. Job stress and cardiovascular risk factors in male workers. *Prev Med* 2005; 40(5): 583-8.
7. Brenner MH, Andreeva E, Theorell T, Goldberg M, Westerlund H, Leinweber C. et al. Organizational downsizing and depressive symptoms in the European recession: the experience of workers in France, Hungary, Sweden and the United Kingdom. *PLoS ONE* 9(5): e97063. doi: 10.1371/journal.pone.0097063.
8. Nuttman-Shwartz O, Gadot L, Kacem L. Recurrent job loss and mental health among women. *Women Health* 2009; 49(4): 294-309. doi: 10.1080/03630240903158818.
9. Burgard SA, Brand JE, House JS. Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine* 2009; 69: 777-85.
10. Burgard SA, Kalousova L, Seefeldt KS. Perceived job insecurity and health. The Michigan Recession and Recovery Study. *JOEM* 2012; 54(9): 1101-1106.
11. Bergemann A, Grönqvist, Gudbjörnsdóttir S. The effects of job displacement on the onset and the progression of diabetes. [na spletu]. [pridobljeno 10. 11. 2011]. Dostopno na http://vb.wiwi.hu-berlin.de/vwl/wtm2/seminar-schumpeter/bergemann_2010.
12. Jones MP. The role of psychosocial factors in peptic ulceral disease: beyond *Helicobacter pylori* and NSAIDs. *J Psychosom Res* 2006; 60(4): 407-12.
13. Levenstein S. The very model of a modern etiology: a biopsychosocial view of peptic ulcer. *Psychosom med* 2000; 62(2): 176-85.
14. Tomšič S, Kofol Eric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J, editors. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja – desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.

15. Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja: Sociološka raziskovanja odnosa do zdravja in zdravstva. Ljubljana: FDV, IDV, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij, 2002.
16. Premik M. Uvod v epidemiologijo. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1998.
17. Li C-Y, Sung F-C. A review of the healthy worker effect in occupational epidemiology. *Occup Med* 1999; 49(4): 225-9.
18. Canaff AL. High anxiety: counseling the job-insecure client. [na spletu]. [pridobljeno 17. 11. 2011]. Dostopno na: <http://www.allbusiness.com/human-resources/careers/765805-1.html>.
19. McKee-Ryan FM, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology* 2005; 90(1): 53-78.
20. Dupre ME, George LK, Liu G, Peterson ED. The cumulative effect of unemployment on risks for acute myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2012; 172(22): 1731-7.