



Promocija aktivnosti za
preprečevanje kostno-mišičnih
obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu

Zdravstveni absentizem zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji

*Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019
v okviru projekta "Promocija aktivnosti za preprečevanje
kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu"*



Zdravstveni absentizem zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji

*Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019 v
okviru projekta "Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih
obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu"*

Urednica | dr. Tcijana Prijon, dr. med., spec.

Izdajatelj | Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Za izdajatelja | Milan Krek

Oblikovanje | Tadeja Horvat

Elektronska izdaja | <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje | Ljubljana, 2020

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

Projekt »Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu«. Naložbo financirata Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Republika Slovenija, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Projekt se izvaja v okviru Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020, v okviru 8. prednostne osi: »Spodbujanje zaposlovanja in transnacionalna mobilnost delovne sile«, 8.3. prednostne naložbe: »Aktivno in zdravo staranje«, 8.3.1. specifičnega cilja »Podaljševanje in izboljšanje delovne aktivnosti starejših, vključenih v ukrepe«

Vsebina

Uvod	4
Analiza pojavnosti z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj	5
Metodologija	5
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO	6
Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po spolu	8
Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po starostnih skupinah	10
Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po dejavnostih	12
Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po OE ZZS	17
Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO v letu 2015 in 2019	19
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi stresnih duševnih motenj	30
Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po spolu	30
Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po starostnih skupinah	32
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po dejavnostih SKD	33
Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj v letih 2015 in 2019 po OE ZZS	41
Literatura in viri	43

Uvod

Kostno-mišična obolenja (KMO) in psihosocialna tveganja (PST) pri delu so že desetletja glavni vzrok zdravstvenega absentizma, dolgotrajne odsotnosti z dela, delovne invalidnosti in prezgodnjega upokojevanja delavcev. Analiza stanja kaže, da se v Sloveniji pojavnost KMO in PST iz leta v leto povečuje, prav tako se zaradi KMO in PST podaljšuje povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti. Tudi mednarodne študije kažejo, da so slovenski delavci, v primerjavi z zaposlenimi v drugih državah članicah EU, bistveno bolj izpostavljeni dejavnikom, ki lahko negativno vplivajo na zdravje (stres in druge psihične obremenitve, težko fizično delo, prisilna drža, ročno premeščanje bremen itd.). Poleg tega v Sloveniji še ni uveljavljenih sistemskih aktivnosti in izdelanih ustreznih orodij, s katerimi bi lahko preprečili oz. zmanjšali pojavnost KMO in PST pri delu. Preprečevanje KMO in PST na delovnem mestu je najpomembnejši element v sklopu evropskega priporočila za obvladovanje in odpravljanje tega pojava. Za odpravo KMO in PST pri delu pa je treba uporabiti integriran pristop, ki vključuje preventivne ukrepe za preprečevanje novih okvar ter ukrepe za ohranitev, rehabilitacijo in ponovno vključitev delavcev v delovni proces z že manifestnimi zdravstvenimi težavami.

Projekt *Promocija aktivnosti za preprečevanje KMO in PST pri delu* je skupni projekt Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem (UP FVZ), ki se izvaja v okviru *Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020*. Osnovni namen projekta je s celostnim pristopom in sistematičnimi aktivnostmi vplivati na zmanjšanje pojavnosti KMO in PST pri delu ter zmanjšanje gospodarskih, socialno-ekonomskih in družbenih posledic naraščajočega pojava KMO in PST pri delu v Republiki Sloveniji.

Projekt bo imel tri izvedbene faze. V prvi fazi bo na podlagi statističnih zdravstvenih podatkov pripravljena analiza pojavnosti najpogostejših KMO in PST pri delu v gospodarskih in drugih izbranih dejavnostih. Na podlagi izsledkov opravljene analize bo v drugi fazi projekta izdelano spletno interaktivno orodje s posameznimi vsebinskimi sklopi, ki bodo vsebovali opis zdravstvene problematike, etiologijo in epidemiologijo specifičnih KMO in PST ter tudi ustrezne ergonomske, psihosocialne in kineziološke ukrepe za zgodnje odkrivanje, preprečevanje in obvladovanje KMO in PST pri delu. Tretja faza bo namenjena promociji izvedenih aktivnosti in usmerjanju ciljanih skupin k uporabi razpoložljivih orodij, namenjenih zmanjšanju tveganja za pojav KMO in PST pri delu in obvladovanju njihovih posledic. Aktivnosti tega projekta so primarno namenjene vsem zaposlenim, kot tudi delodajalcem ter širši strokovni in zainteresirani javnosti.

V samem projektu bo prepoznana pojavnost KMO in PST v odvisnosti od obremenitve posameznika in lastnosti delovnih mest v različnih gospodarskih in drugih dejavnostih. Tako zastavljen projekt je neposredno usmerjen v preprečevanje in obvladovanje KMO in PST zaposlenih, saj izhaja iz analize zdravstvenih podatkov o zaposlenih v Sloveniji. Projekt tako predstavlja neposredno povezavo med dejansko prevalenco najpogostejših oblik KMO in PST zaposlenih v Sloveniji ter možnimi preventivnimi in drugimi ukrepi za njihovo obvladovanje. Aktivnosti, usmerjene v ukrepe za preprečevanje KMO in PST pri delu, lahko prinesejo poleg pozitivnega učinka na zdravje posameznika in zdravje celotne družbe tudi številne koristi, kot so izboljšanje delovnih razmer, večja zmogljivost delovnega postopka, večje zadovoljstvo in motiviranost delavcev, znižanje trajanja odsotnosti z dela ter znižanje stroškov za nadomestila zaradi začasne in trajne nezmožnosti za delo.

Analiza pojavnosti z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj

Metodologija

Iz baze podatkov NIJZ o bolniškem staležu (BS) je bila opravljena analiza trendov gibanja zdravstvenega absentizma zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO in duševnih stresnih motenj (DSM) preko kazalnikov BS (% BS, IO, IF, R) po spolu, starostnih skupinah (do 19 let, 20–44 let, 45–64 let, 65 in več let), po gospodarskih dejavnostih ter po slovenskih regijah oz. po Območnih enotah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (OE ZZVS) od leta 2015 do leta 2019.

Dodatno je bila opravljena analiza pojavnosti z delom povezanih KMO in DSM v izbranih dejavnostih, kot so dejavnost strežbe jedi in pijač, gradnja stavb, policija, proizvodnja električnih naprav, proizvodnja kovin, skladiščenje in spremljajoče prometne dejavnosti, splošna javna uprava, zbiranje in odvoz odpadkov ter ravnanje z njimi in zdravstvo, s posebnim poudarkom na delovno aktivni populaciji v starostni skupini 45 let in več.

Z enako metodologijo smo ugotavljali tudi pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO zgornjega in spodnjega dela hrbta, ramenskega obroča, komolcev, zapestja in roke, kolkov, kolenskih sklepov in gležnja.

Skladno z izsledki znanstvene literature in ugotovitvami mednarodnih strokovnih raziskav smo med najpogostejša z delom povezana KMO posameznih predelov telesa uvrstili naslednja bolezenska stanja po klasifikaciji MKB:

- **za zgornji del hrbta:** okvare medvretenčne ploščice vratne hrbtenice (M50.0–M50.9), cervikokranialni sindrom (M53.0), cervikobrahialni sindrom (M53.1), bolečina v vratu ali cervikalgija (M54.2);
- **za spodnji del hrbta:** okvara medvretenčne ploščice ledvene hrbtenice (M51.0–M51.9), išias (M54.3), bolečina v križu z išiasom ali lumboishilgija (M54.4), bolečina v križu ali lumbalgija (M54.5);
- **za ramenski obroč:** adhezivni kapsulitis (M75.0), sindrom rotatorne manšete (M75.1), bicipitalni tendinitis (M75.2), kalcificirajoči tendinitis (M75.3), sindrom udarjene rame ali impingement sindrom (M75.4), burzitis rame (M75.5), druge ramenske okvare (M75.8), ramenska okvara, neopredeljena (M75.9);
- **za komolec:** medialni epikondilitis (M77.0), lateralni epikondilitis (M77.1), olekranonski burzitis (M70.2), druge vrste burzitis komolca (M70.3);
- **za zapestje in roko:** artroza I. MKP sklepa ali rizartroza (M18.0–M18.9), tendosinovitis radialnega stiloida ali de Quervain (M65.4), kronični krepitirajoči sinovitis roke in zapestja (M70.0), periartitis zapestja (M77.2), sindroma zapestnega prehoda (G56.0);
- **za kolka:** artroza kolka (M16.0–M16.9), druge motnje sklepne hrustanca; medenični predel in stegno (M24.15);
- **za kolenski sklep:** artroza kolena (M17.0–M17.9), notranja motnja kolena (M23.0–23.9), peripatelarni burzitis (M70.4), druge vrste burzitis kolena (M70.5), sinovijska cista poplitealne kotanje ali Bakerjeva cista (M71.2);
- **za gleženj:** artroza gležnja (M19.17), sekundarne artroze gležnja (M19.27), druge artoze gležnja (M19.87), artroza gležnja, neopredeljena (M19.98).

Pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj je opredeljena kot seštevek pojavnosti zgoraj navedenih bolezenskih stanj po različnih anatomskih regijah.

Z delom povezan stres ter ostala PST na delovnem mestu so lahko pomemben sprožitveni dejavnik za pojav DSM v delovno aktivni populaciji. Posledično je lahko bolniški stalež, kot posledica DSM tudi dober indikator za opredelitev razširjenosti tega pojava.

Med DSM smo uvrstili naslednja zdravstvena stanja in motnje, ki so po klasifikaciji MKB opredeljena kot: akutna stresna reakcija (F43.0), posttravmatska stresna motnja (F43.1), prilagoditvena motnja (F43.2), druge reakcije na hud stres (F43.8) in reakcija na hud stres, neopredeljena (F43.9).

Analiza zdravstvenega absentizma zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO

Bolniški stalež zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj predstavlja kar 15 % celokupnega zdravstvenega absentizma ter je vzrok za več kot 25 % dolgotrajne bolniške odsotnosti, pri kateri je začasna nezmožnost za delo daljša od enega leta.

Analiza petletnega povprečja (od leta 2015 do leta 2019) je pokazala, da je bilo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO na zaposlenega (IO) izgubljenih 2,26 dni, njihova frekvenca (IF) je znašala približno 8 primerov na 100 zaposlenih, povprečno trajanje (R) pa 33,52 dni. (TABELA 1)

Tabela 1: Kazalniki BS (5-letno povprečje od leta 2015 do leta 2019) za navedene kategorije: najpogostejša z delom povezana KMO; skupaj, vsa KMO, celokupna začasna nezmožnost za delo.

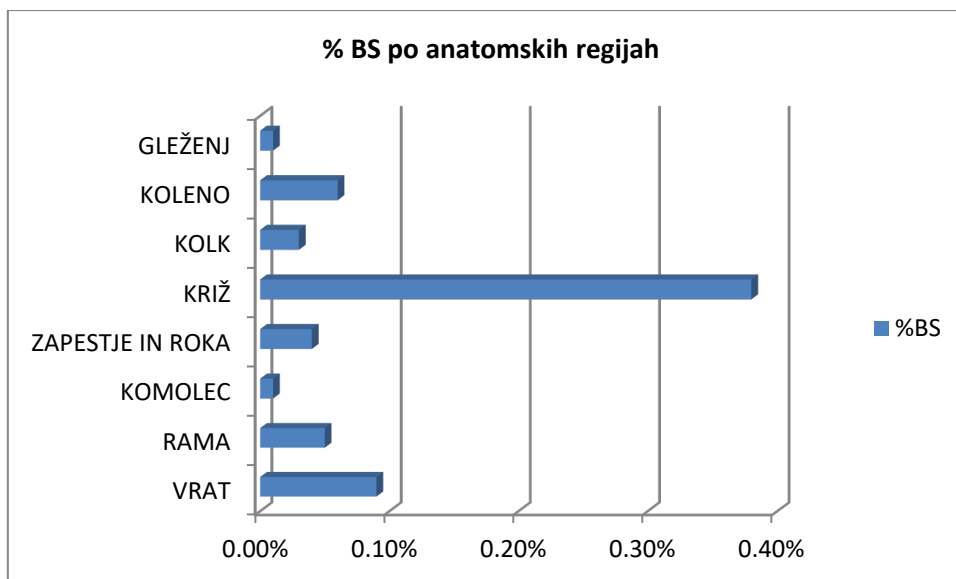
	% BS	IO	IF	R
z delom povezana KMO skupaj	0,72	2,62	7,77	33,52
vsa KMO	0,92	3,36	10,21	32,75
celokupni BS	4,41	15,69	107,29	14,61

Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po anatomskih regijah

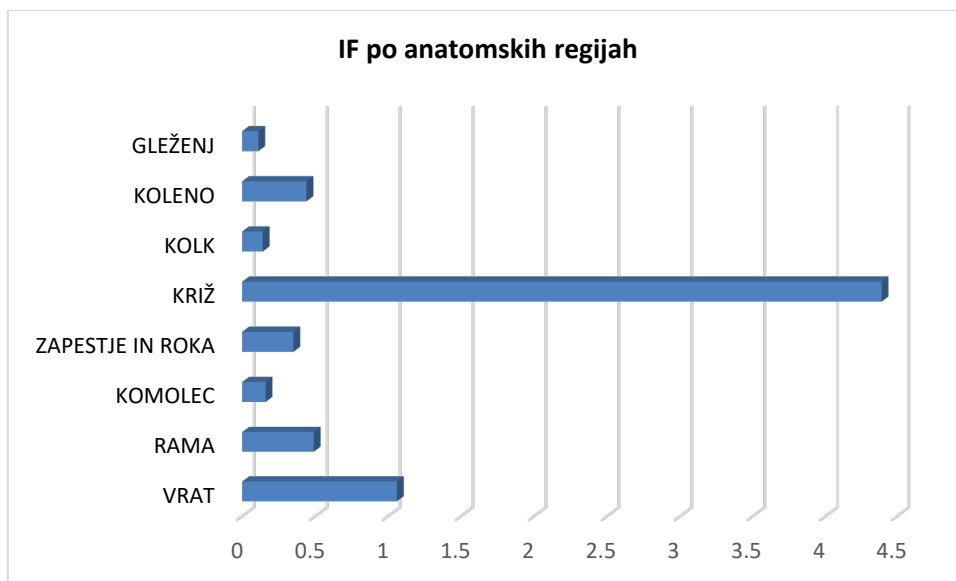
Največji odstotek izgubljenih delovnih dni na zaposlenega zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO beležimo pri boleznih spodnjega dela hrbta (56,6 % vseh izgubljenih delovnih dni), sledijo bolezni zgornjega dela hrbta (13,4 %), bolezni kolenskega sklepa z (9,0 %), ramenskega obroča (7,5 %), zapestja in roke (6,0 %), kolena (4,5 %) ter kostno mišična obolenja komolca in kolka (po 1,5 %). (GRAF 1)

Prav tako se po posameznih anatomskih regijah razlikuje tudi pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO. V opazovanem obdobju smo največje povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) beležili pri boleznih spodnjega dela hrbta (4,39 primerov na 100 zaposlenih), sledila so KMO zgornjega dela hrbta (1,06 primerov na 100 zaposlenih), ramenskega obroča (0,49 primerov na 100 zaposlenih), kolena (0,44 primerov na 100 zaposlenih), zapestja in roke (0,35 primerov na 100 zaposlenih), komolca (0,16 primerov na 100 zaposlenih), kolka (0,14 primerov na 100 zaposlenih) in gležnja (0,11 primerov na 100 zaposlenih). (GRAF 2)

Graf 1: Povprečni odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah.

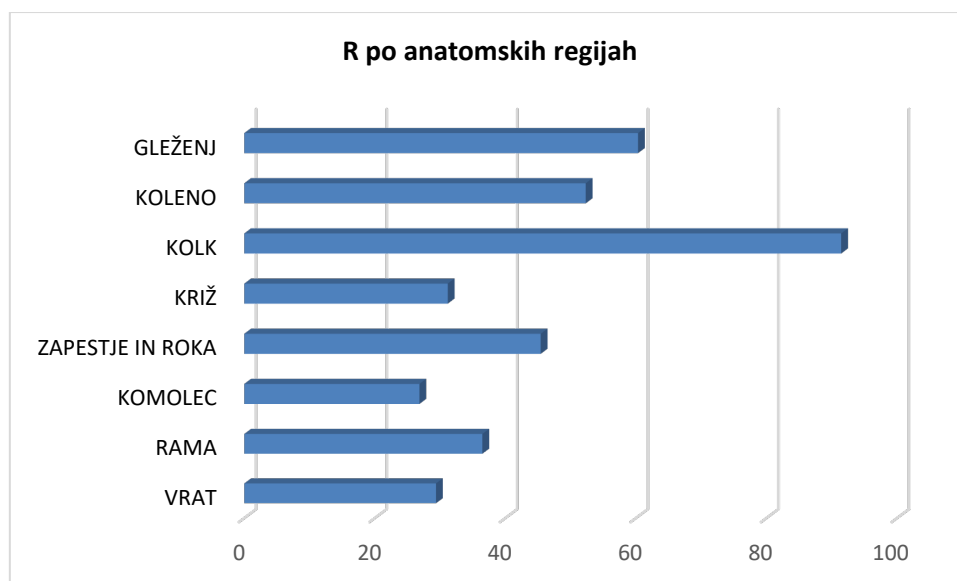


Graf 2: Povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah.



Najdaljše povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) smo zabeležili pri najpogostejših z delom povezanih KMO kolka (91,45 dni), gležnja (60,33 dni), kolena (52,32 dni), sledile so najpogostejše z delom povezane KMO zapestja in roke (42,42 dni), ramenskega obroča (36,48 dni), spodnjega dela hrbta (31,18 dni), zgornjega dela hrbta (29,38 dni) ter komolca (26,84 dni). (GRAF 3)

Graf 3: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti (R) za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah.



Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po spolu

Pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO se razlikuje tudi po spolu. V opazovanem obdobju je bil odstotek (% BS) in število izgubljenih dni na zaposlenega (IO), število primerov (IF) ter povprečno trajanje (R) začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v povprečju višji pri ženskah. (TABELA 2)

Tabela 2: Kazalniki bolniškega staleža (petletno povprečje od leta 2015 do leta 2019) zaradi najpogostejših KMO; skupaj, po spolu.

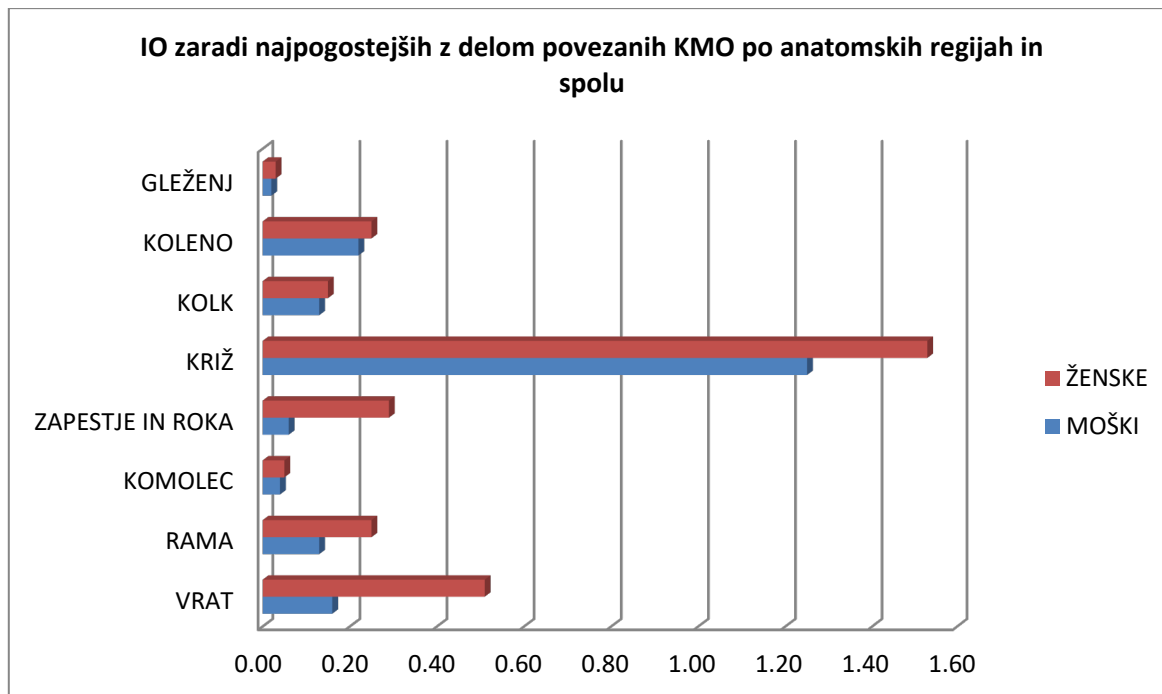
	% BS	IO	IF	R
moški	0,59 %	2,13	6,39	33,12
ženske	0,89 %	2,66	9,46	33,84
skupaj	0,72 %	2,62	7,77	33,52

Po spolu se razlikuje tudi pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO po različnih anatomskih regijah. Največje razlike v odstotku (% BS) in številu (IO) izgubljenih dni na zaposlenega ter številu primerov na 100 zaposlenih (IF) med spoloma beležimo pri najpogostejših z delom povezanih KMO zapestja in roke, zgornjega dela hrbtenice, ramenskega obroča in spodnjega dela hrbta, kjer je incidenca navedenih bolezenskih stanj bistveno višja v ženski populaciji. Med spoloma pa ne ugotavljamo pomembnih razlik v pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO komolca, kolka, kolenskega sklepa in gležnja. (GRAF 4, 5)

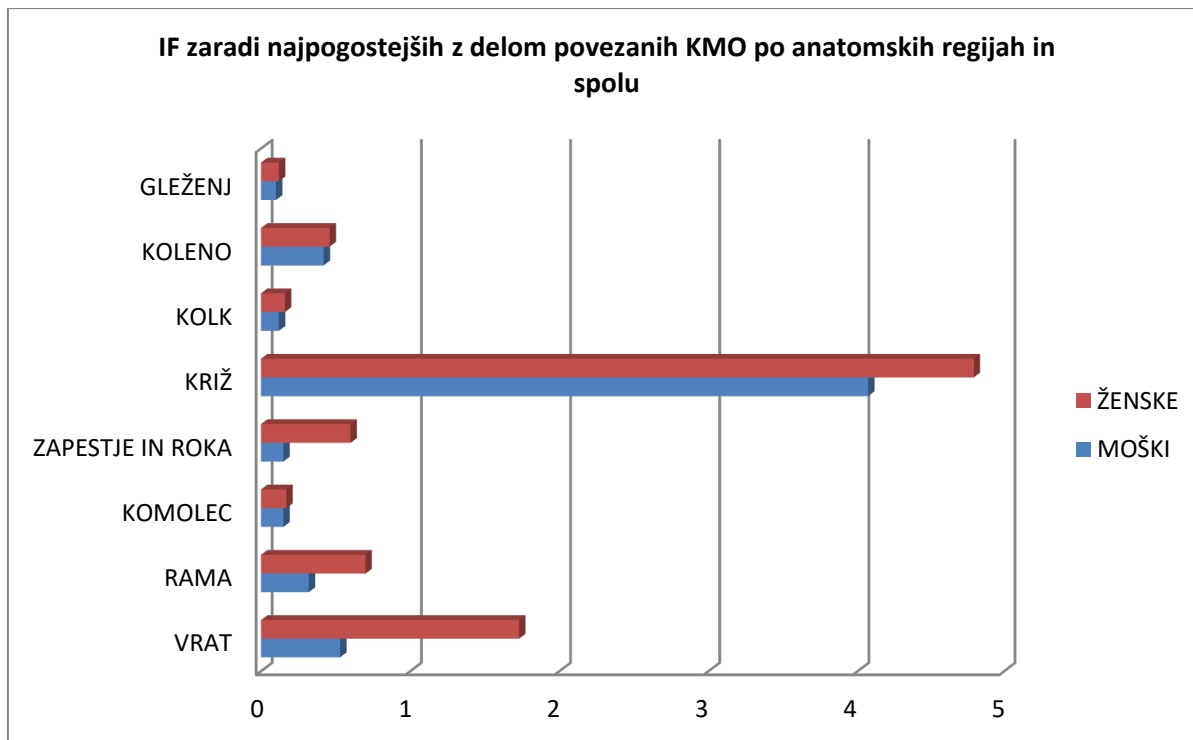
Trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj je v povprečju nekoliko daljše v ženski populaciji. Pomembne razlike v trajanju bolniškega staleža med spoloma opažamo zlasti pri najpogostejših z delom povezanih KMO po posameznih anatomskih regijah. V povprečju je začasna nezmožnost za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO kolka, gležnja, ramenskega obroča in zgornjega dela hrbta pri moških daljša kot pri ženskah, obratno

pa je povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO zapestja in roke, komolca, spodnjega dela hrbta in kolenskega sklepa daljša pri ženskah. (GRAF 6)

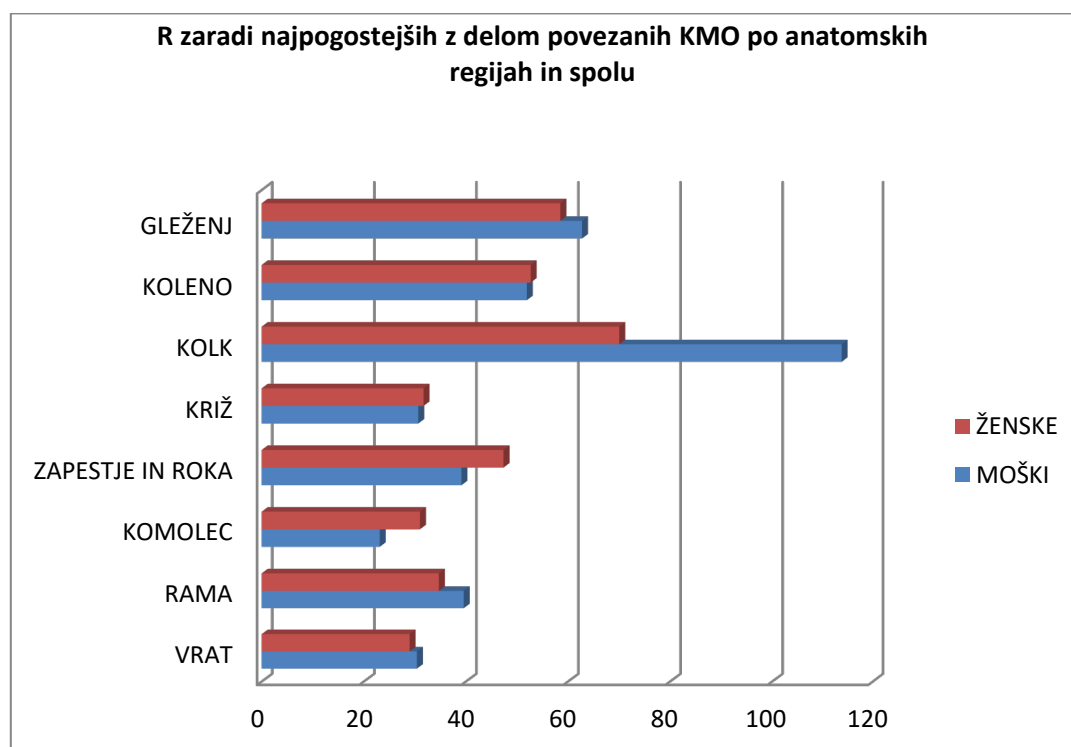
Graf 4: Povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah in spolu.



Graf 5: Povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah in spolu.



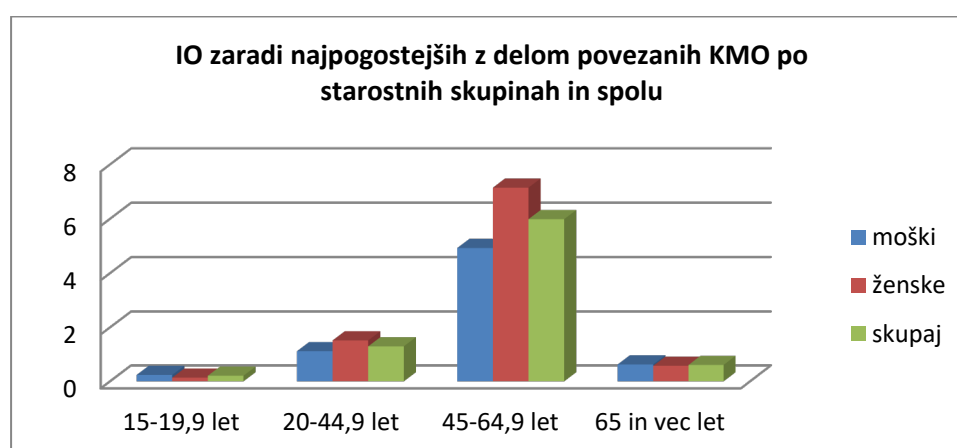
Graf 6: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po anatomskih regijah in spolu.



Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po starostnih skupinah

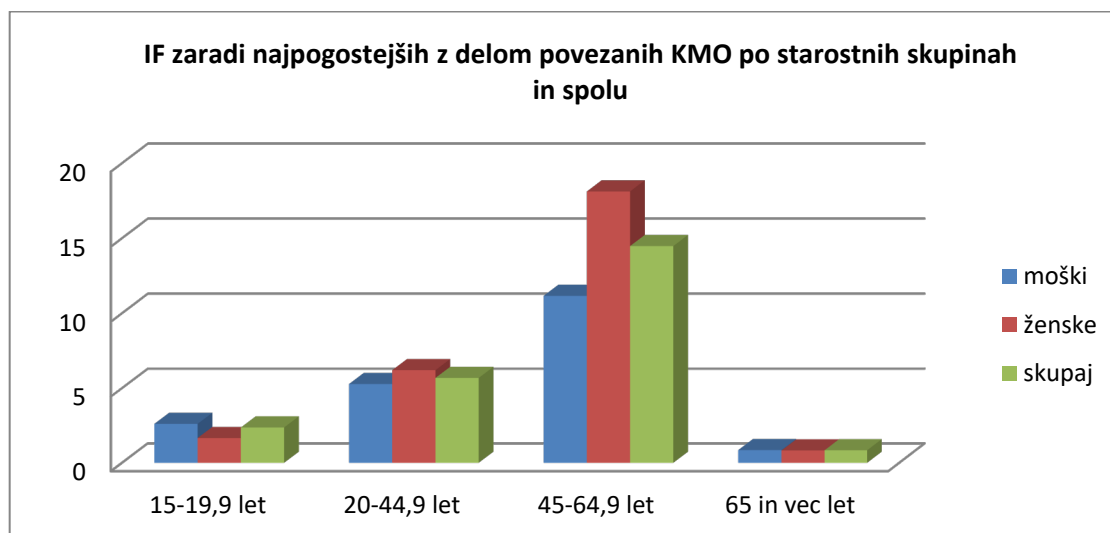
Pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj se razlikuje tudi po starostnih skupinah. V povprečju beležimo največji odstotek in število izgubljenih dni na zaposlenega zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO v starostni skupini od 45 do 64,9 let ter v starostni skupini od 20 do 44,9 let, v obeh skupinah prevladujejo ženske. Bistveno manjši % BS in IO beležimo pri zaposlenih, starih 65 let in več, ter v starosti do 19,9 let, kjer pa prevladujejo moški. (GRAF 7)

Graf 7: Povprečno število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po starostnih skupinah in spolu.



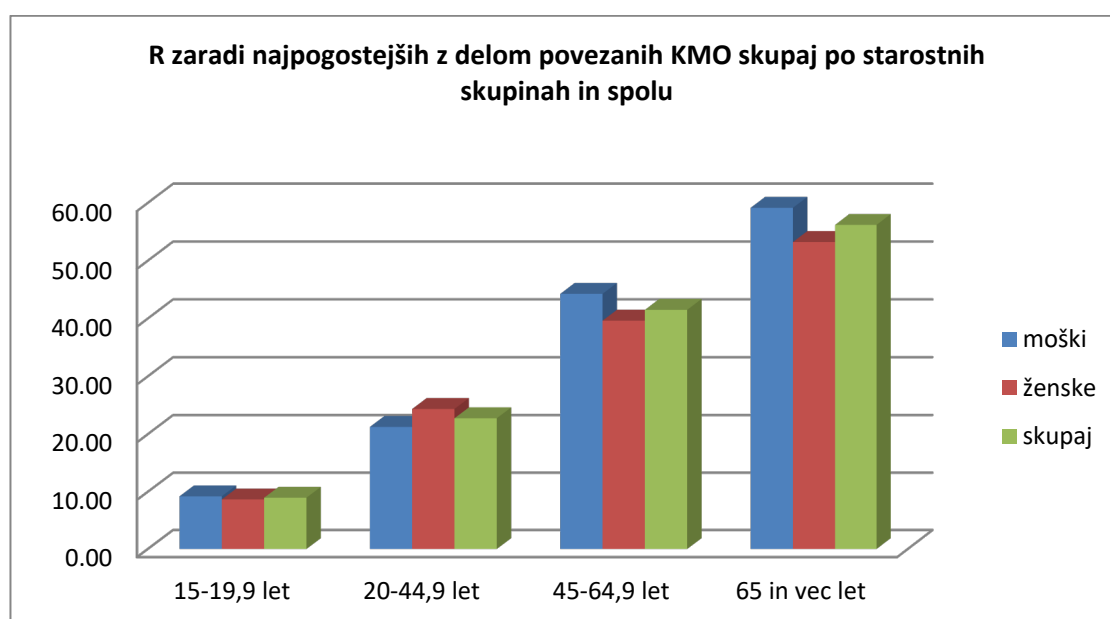
Prav tako je število primerov na 100 zaposlenih najvišje v starostni skupini od 45 do 64,9 let in 20 do 44,9 let, najnižji IF pa ugotavljamo pri zaposlenih, starih 65 let in več. (GRAF 8)

Graf 8: Povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po starostnih skupinah in spolu.



S staranjem se povečuje povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO. V starostni skupini do 19,9 let je v opazovanem obdobju znašalo povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo 8,96 dni, v starostni skupini od 20 do 44,9 let 22,75 dni, v starostni skupini od 45 do 64,9 let 41,5 dni, v starostni skupini 65 let in več pa 56,19 dni. V starostni skupini od 20 do 44,9 let je bila začasa nezmožnost za delo daljša pri ženskah, v ostalih starostnih skupinah pa pri moških. (GRAF 9)

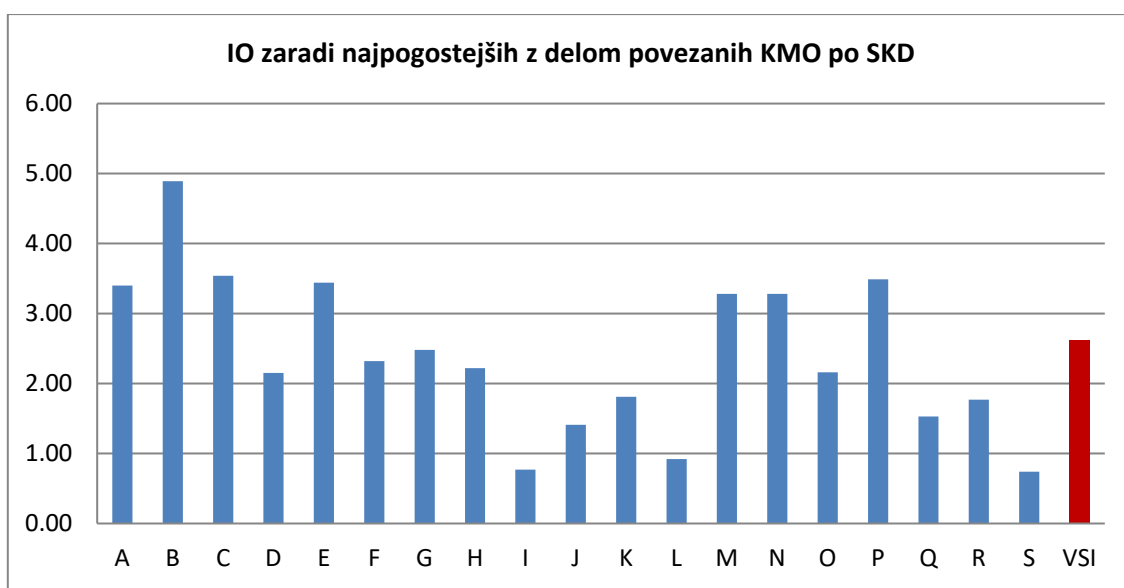
Graf 9: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po starostnih skupinah in spolu.



Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po dejavnostih

Pomembne razlike v pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj opažamo med posameznimi gospodarskimi in drugimi dejavnostmi po klasifikaciji SKD. V opazovanem obdobju smo največji % BS in IO zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO registrirali v rudarstvu (B), predelovalni dejavnosti (C), v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanjem z odpadki in saniranju okolja (E), v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q), kmetijstvu (A), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N) ter v dejavnosti javne uprave in obrambe ter obvezne socialne varnosti (O). (GRAF 10)

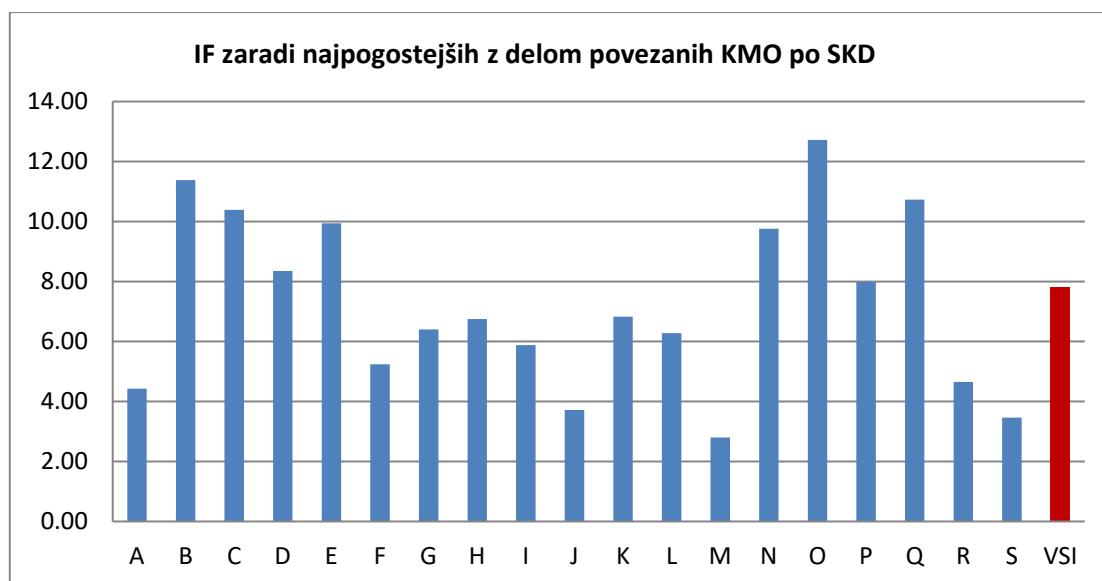
Graf 10: Povprečno število izgubljenih delovnih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po gospodarskih dejavnostih.



Legenda: A = kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo; B = rudarstvo; C = predelovalne dejavnosti, D = oskrba z električno energijo, plinom in paro; E = oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja; F = gradbeništvo; G = trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil; H = promet in skladiščenje; I = gostinstvo; J = informacijske in komunikacijske dejavnosti; K = finančne in zavarovalniške dejavnosti; L = poslovanje z nepremičninami; M = strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti; N = druge raznovrstne poslovne dejavnosti; O = dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti; P = izobraževanje; Q = zdravstveno in socialno varstvo; R = kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti; S = druge dejavnosti.

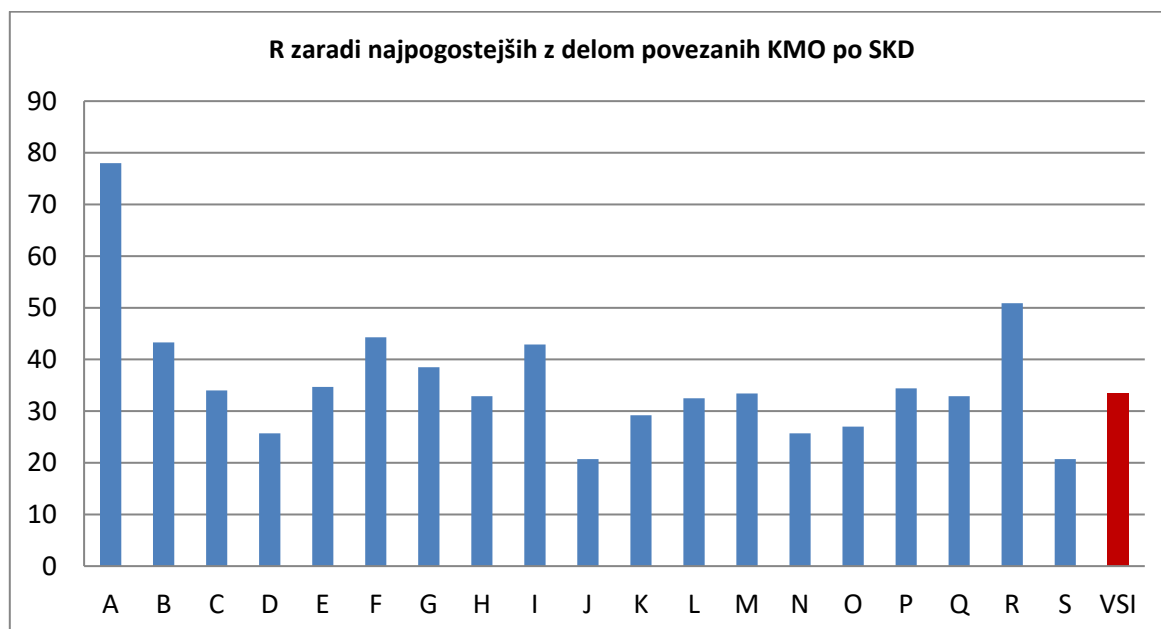
Prav tako se po posameznih dejavnostih razlikuje tudi frekvenca najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj. Med dejavnosti z največjim številom primerov navedenih bolezni na 100 zaposlenih (IF) prištevamo dejavnost javne uprave in obrambe ter obvezne socialne varnosti (O), rudarstvo (B), zdravstveno in socialno varstvo (Q), predelovalne dejavnosti (C), dejavnost oskrbe z vodo, ravnanja z odpadki in saniranja okolja (E) ter druge raznovrstne poslovne dejavnosti (N). (GRAF 11)

Graf 11: Povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po gospodarskih dejavnostih.



Povprečno je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO najdaljše v kmetijstvu (A), v drugih dejavnostih (S), v gradbeništvu (F), rudarstvu (B) in gostinstvu (I). (GRAF 12)

Graf 12: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti (R) za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po gospodarskih dejavnostih.

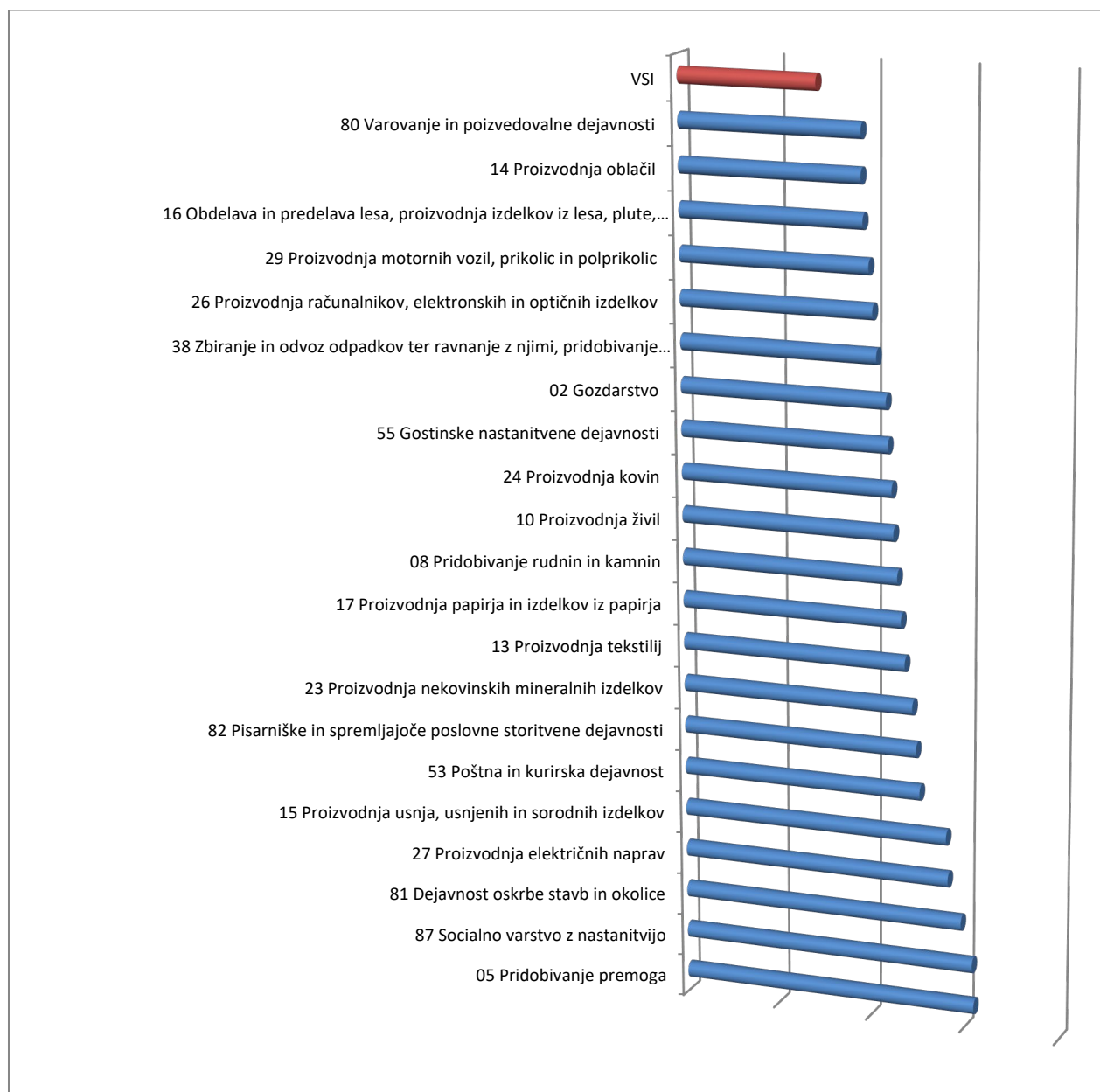


Še večje razlike v pojavnosti najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj beležimo med različnimi oddelki posameznih gospodarskih dejavnosti, opredeljenih po standardni klasifikaciji dejavnosti (SKD - 2. raven).

Od leta 2015 do leta 2019 ugotavljamo v povprečju najvišji % BS in IO zaradi navedenih KMO v dejavnosti pridobivanja premoga (B05), v socialnem varstvu z nastanitvijo (Q87), v dejavnosti oskrbe

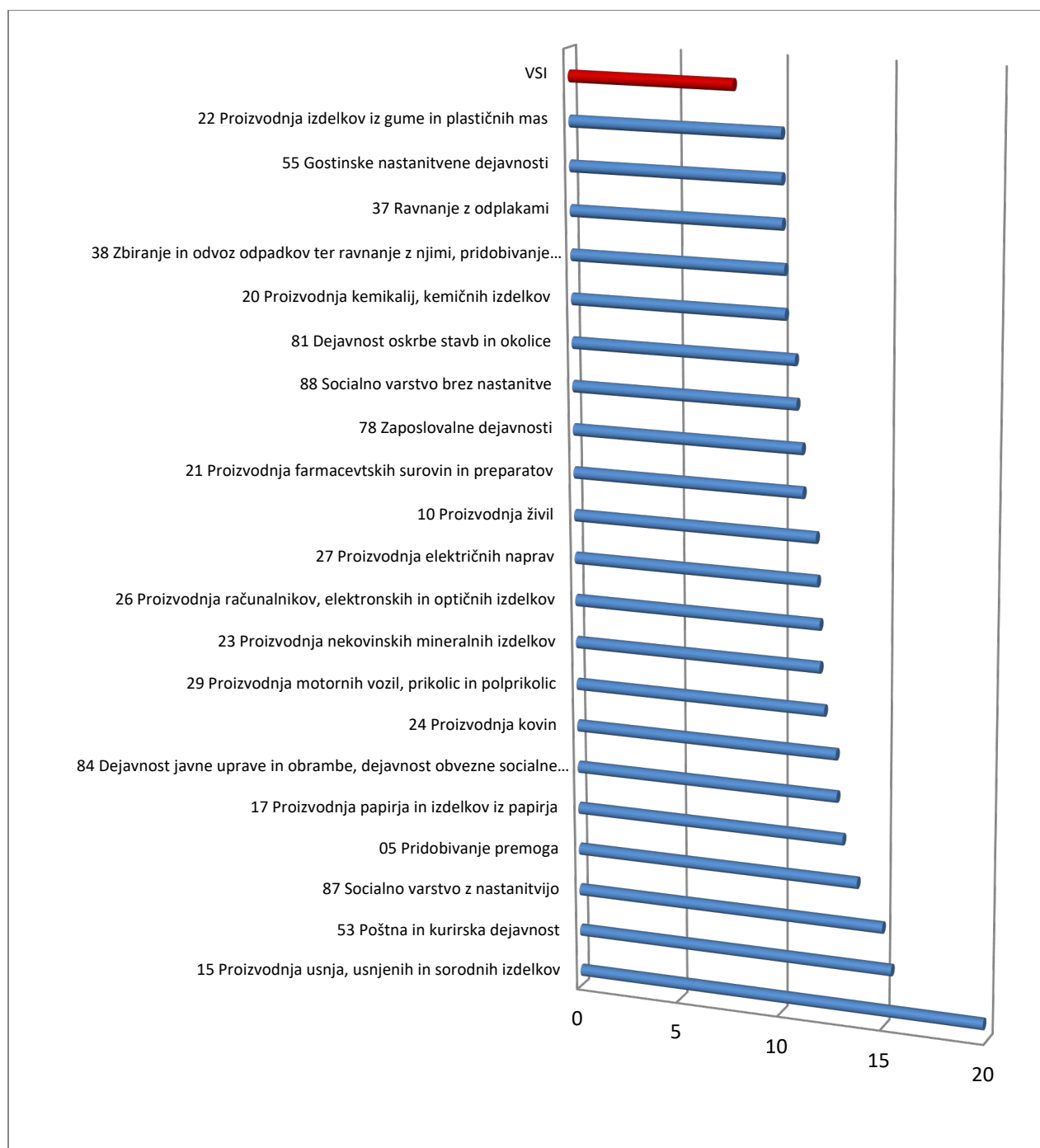
stavb in okolice (N81), v proizvodnji električnih naprav (C27), v proizvodnji usnja, usnjenih in sorodnih izdelkov (C15), v poštni in kurirski dejavnosti (H53), v pisarniških in spremljajočih poslovnih storitvenih dejavnosti (N82), v proizvodnji nekovinskih mineralnih izdelkov (C23), v proizvodnji tekstilij (C13) ter v proizvodnji papirja in izdelkov iz papirja (C17). (GRAF 13)

Graf 13: Oddelki posameznih področij dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim % BS zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019.



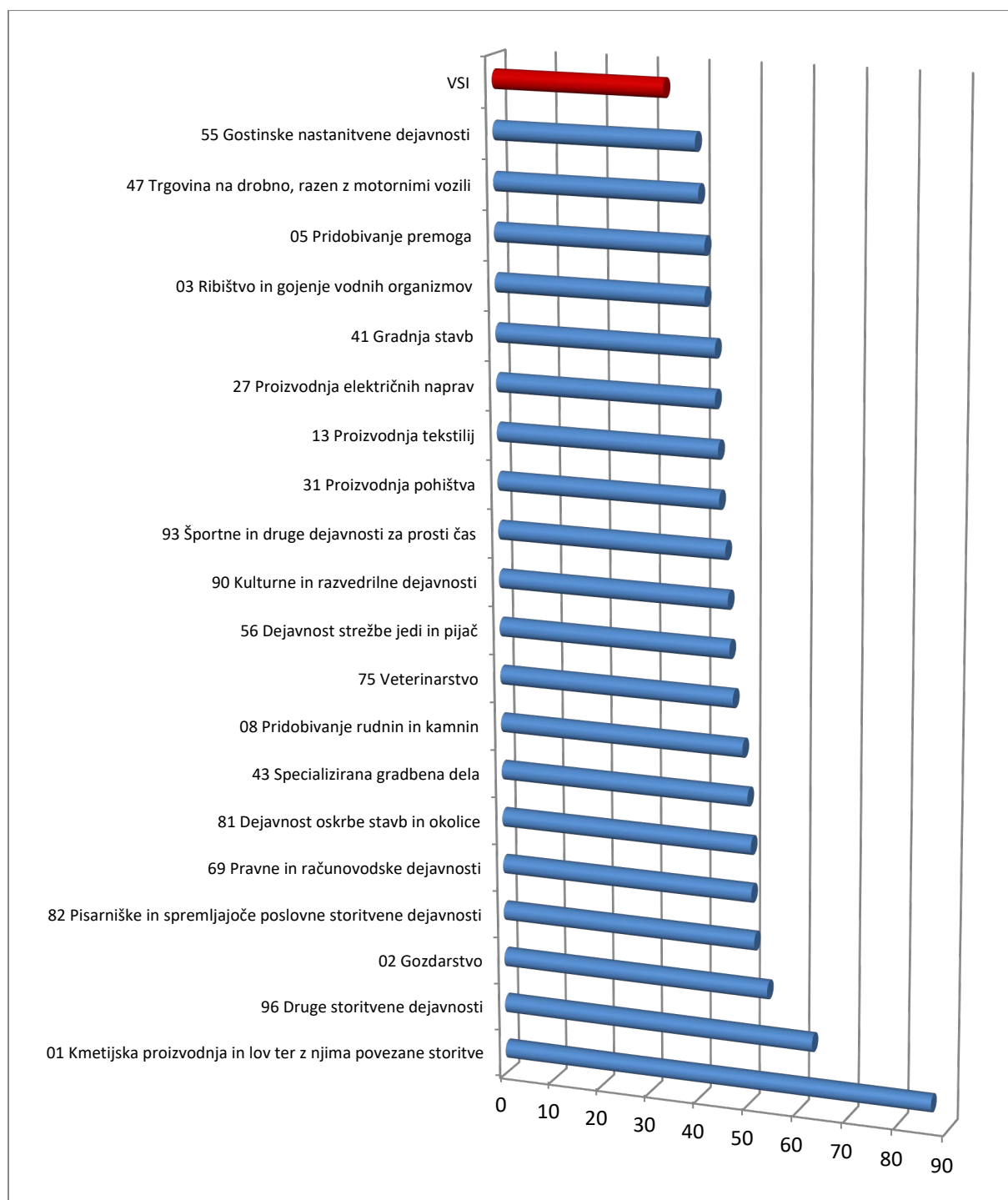
Največje število primerov navedenih obolenj na 100 zaposlenih (IF) smo registrirali v dejavnosti proizvodnje usnja, usnjenih in sorodnih izdelkov (C15), v poštni in kurirski dejavnosti (H53), v socialnem varstvu z nastanitvijo (Q87), v dejavnosti pridobivanja premoga (B05), v proizvodnji papirja in izdelkov iz papirja (C17), v dejavnosti javne uprave in obrambe ter obvezne socialne varnosti (O84), v proizvodnji kovin (C24), v proizvodnji motornih vozil, prikolic in polprikolic (C29), v dejavnosti proizvodnje nekovinskih mineralnih izdelkov (C23) ter v proizvodnji računalnikov, elektronskih in optičnih izdelkov (C26). (GRAF 14)

Graf 14: Oddelki posameznih področij dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim IF zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019.



V povprečju pa je bilo trajanječasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj najdaljše v kmetijski proizvodnji in lovu ter z njima povezanimi storitvami (A01), v drugih storitvenih dejavnostih (S96), v gozdarstvu (A02), v pisarniških in spremljajočih poslovno storitvenih dejavnostih (N82), v pravnih in računovodskih dejavnostih (M69), v dejavnosti oskrbe stavb in okolice (N81), v specializiranih gradbenih delih (F43), pri pridobivanju rudnin in kamnin (B08), v veterinarstvu (M75) in v dejavnosti strežbe jedi in pijač (I56). (GRAF 15)

Graf 15: Oddelki posameznih področij dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim R zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019.



Dodatno smo analizirali pojavnost najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v izbranih dejavnostih. V povprečju je bil registriran najvišji odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni na zaposlenega pri delavcih v proizvodnji električnih naprav, proizvodnji kovin, v dejavnosti zbiranja in odvoza odpadkov ter v zdravstvu, v ostalih izbranih dejavnosti pa sta bila % BS in IO zaradi navedenih obolenj pod slovenskim povprečjem. Največjo frekvenco najpogostejših z delom povezanih KMO smo beležili v proizvodnji kovin, električnih naprav, splošni javni upravi in v policiji, najmanjše število

primerov na 100 zaposlenih pa v dejavnosti strežbe jedi in pijač in gradnji stavb, pri katerih pa je bilo povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) najdaljše. (TABELA 3)

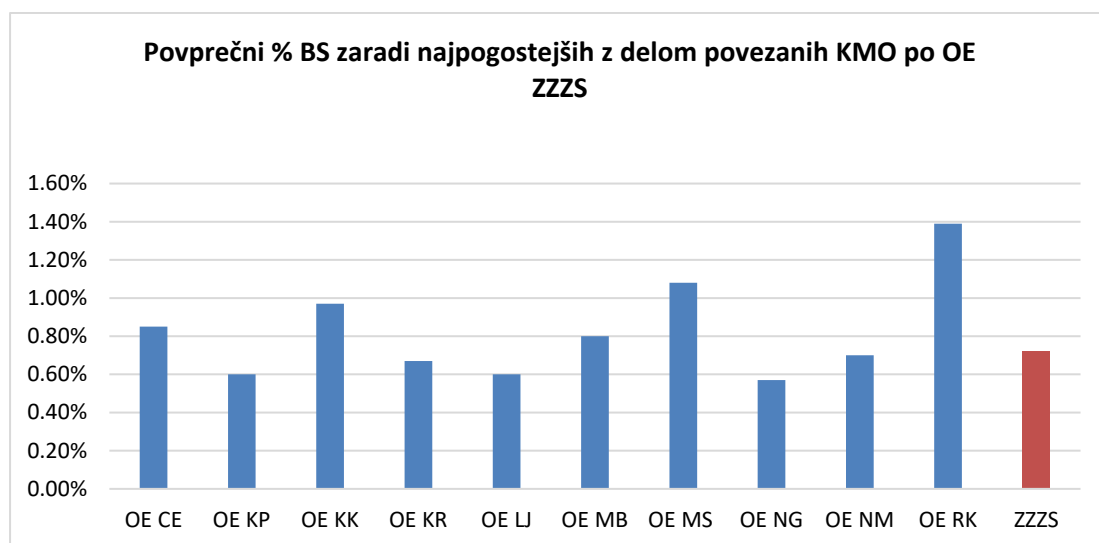
Tabela 3: Kazalniki bolniškega staleža zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; petletno povprečje – od leta 2015 do leta 2019, skupaj, v izbranih dejavnostih.

	% BS	IO	IF	R
Proizvodnja kovin	1,11 %	4,05	12,68	31,80
Proizvodnja električnih naprav	1,41 %	5,13	11,76	43,40
Zbiranje in odvoz odpadkov ter ravnanje z njimi	1,03 %	3,75	10,20	37,00
Gradnja stavb	0,69 %	2,50	5,80	43,40
Skladiščenje in spremljajoče prometne dejavnosti	0,70 %	2,56	9,16	28,20
Dejavnost strežbe jedi in pijač	0,53 %	1,95	4,18	46,20
Zdravstvo	0,79 %	2,90	9,35	31,00
Policija	0,69 %	2,53	11,43	22,10
Splošna javna uprava	0,62 %	2,28	11,55	19,60
Povprečje	0,72 %	2,62	7,77	32,52

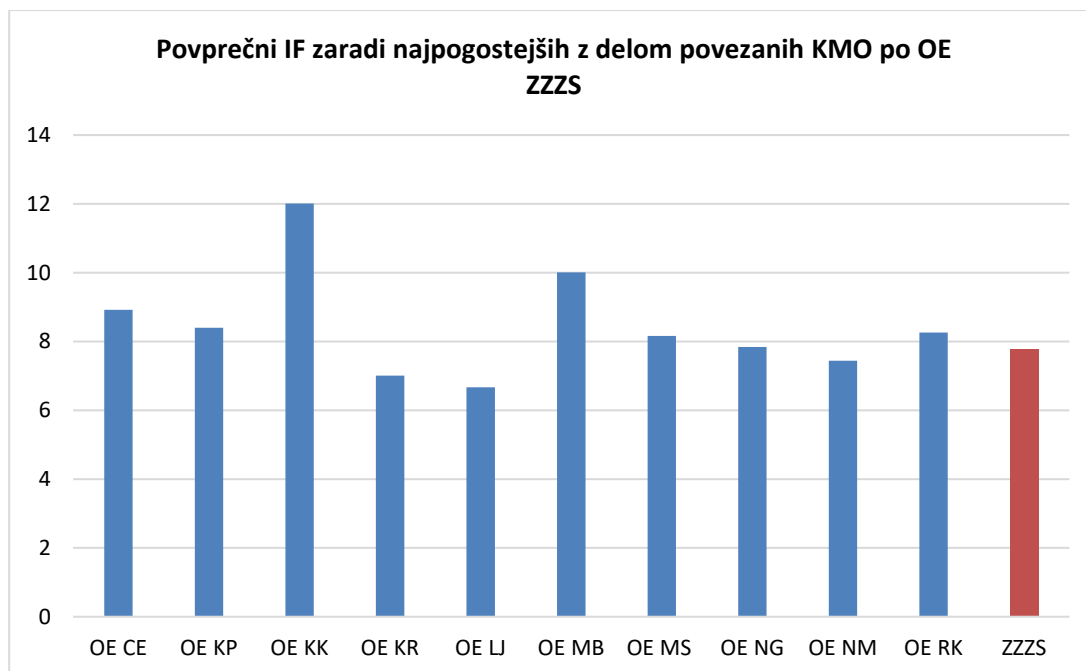
Analiza najpogostejših z delom povezanih KMO po OE ZZZS

Velike razlike v pojavnosti najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj ugotavljamo tudi po slovenskih regijah oz. po OE ZZZS. Podobno kot pri celokupnem zdravstvenem absentizmu je bil % BS zaradi KMO in zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj najvišji v OE Ravne na Koroškem, OE Murska Sobota in OE Krško, najnižji pa v OE Nova Gorica, OE Ljubljana in OE Koper. Najvišji indeks frekvence smo beležili v OE Krško, OE Maribor in OE Celje, v OE Ljubljana in OE Kranj pa je bilo število primerov najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj pod slovenskim povprečjem. Najdaljše povprečno trajanje bolniškega staleža zaradi navedenih bolezni smo zabeležili v OE Ravne na Koroškem in OE Murska Sobota, najkrajše pa v OE Koper in OE Nova Gorica. (GRAF 16, 17, 18)

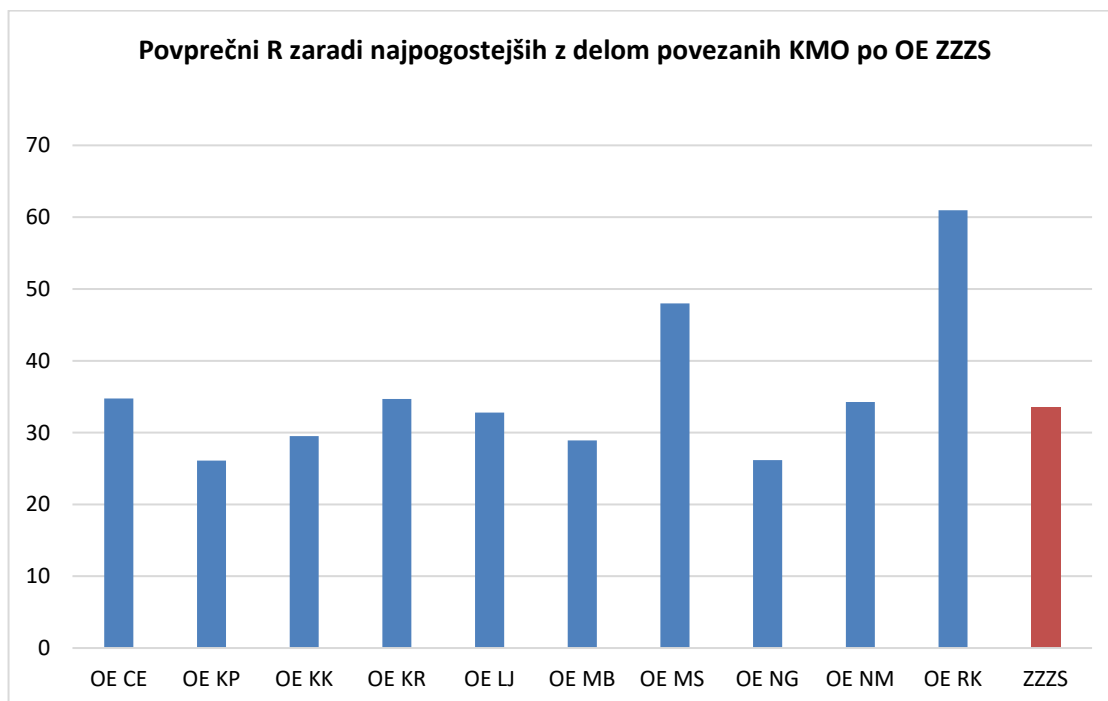
Graf 16: Povprečni odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po OE ZZZS.



Graf 17: Povprečno število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po OE ZZSZ.



Graf 18: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; od leta 2015 do leta 2019, po OE ZZSZ.



Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO v letu 2015 in 2019

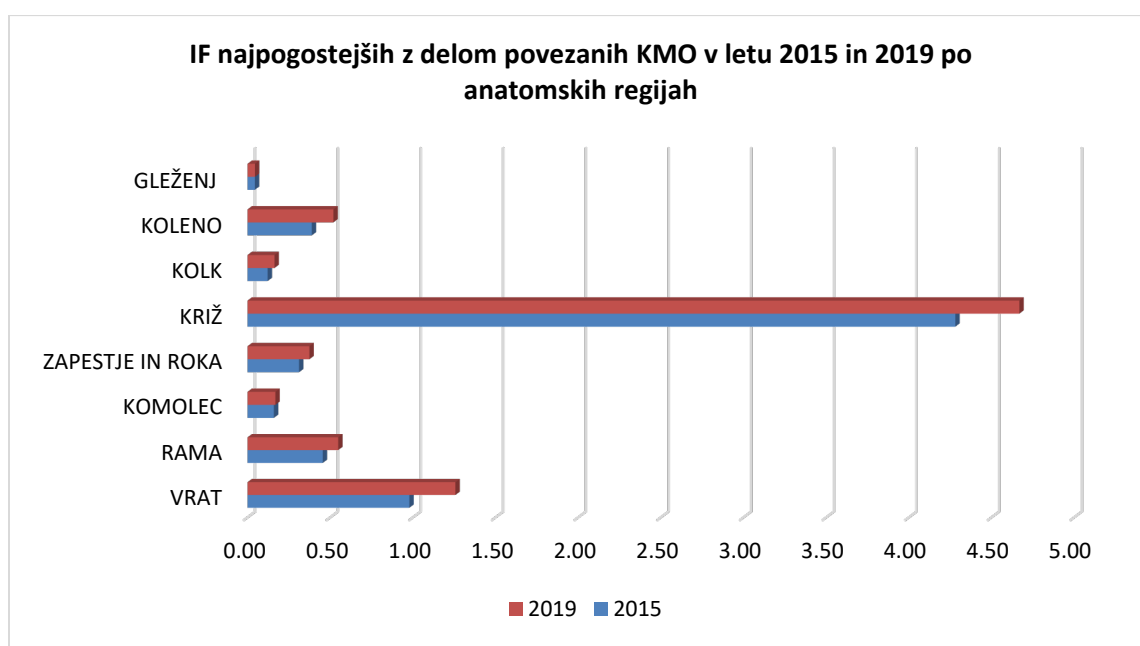
Od leta 2015 dalje beležimo porast odstotka in števila izgubljenih delovnih dni na zaposlenega, števila primerov ter povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj. V primerjavi s celokupnim absentizmom je trend rasti bolniškega staleža zaradi navedenih obolenj bistveno višji. V opazovanem obdobju se je % BS za vse vzroke začasne nezmožnosti za delo skupaj povečal za 22,4 % (s 3,97 % na 4,86 %), % BS zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj pa za 41 % (z 0,61 % na 0,86 %). (TABELA 4)

Tabela 4: Kazalniki BS zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019.

	% BS	IO	IF	R
2015	0,61 %	2,22	7,39	30,00
2016	0,63 %	2,29	7,41	30,87
2017	0,72 %	2,61	7,60	33,71
2018	0,79 %	2,87	8,10	35,48
2019	0,86 %	3,14	8,36	37,53

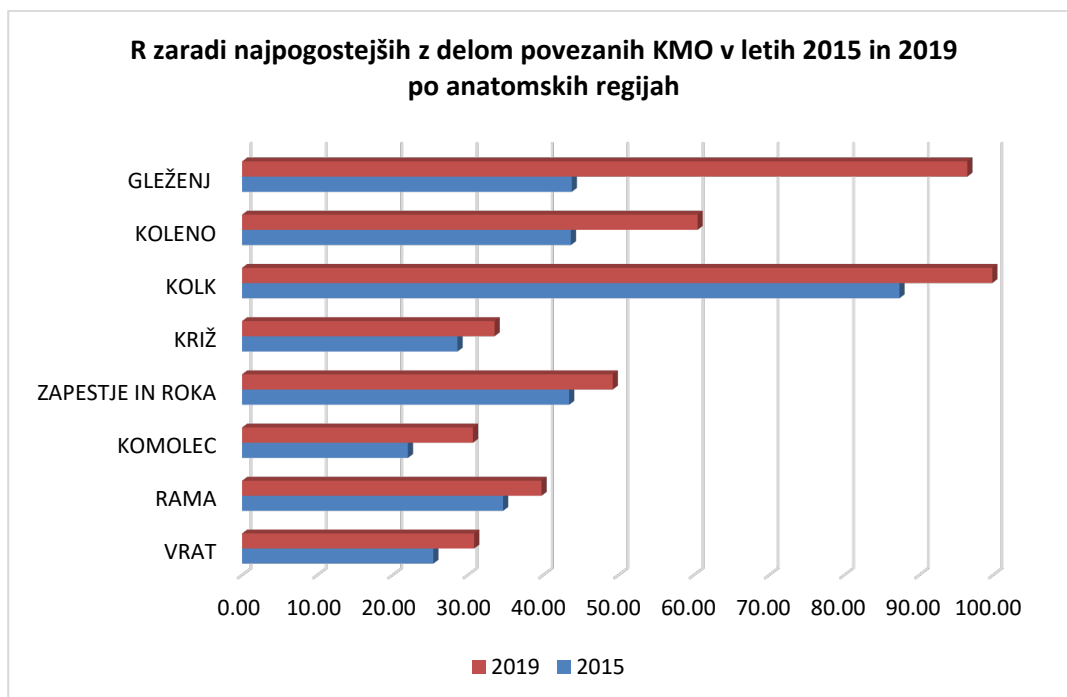
V primerjavi z letom 2015 smo beležili v letu 2019 porast števila primerov najpogostejših z delom povezanih KMO po vseh anatomskih regijah. Največji prirastek števila primerov na 100 zaposlenih smo registrirali pri najpogostejših z delom povezanih KMO kolka in kolenskih sklepov, kjer se je IF povečal za 33,3 %, sledijo najpogostejša KMO zgornjega dela hrbta, kjer se je IF povečal za 28,6 %. Najmanjši porast števila primerov pa smo registrirali pri najpogostejših z delom povezanih KMO komolca (IF se je povečal za 6,2 %) in spodnjega dela hrbta (IF se je povečal za 9,1 %). (GRAF 19)

Graf 19: Število primerov najpogostejših z delom povezanih KMO na 100 zaposlenih (IF); v letih 2015 in 2019, po anatomskih regijah.



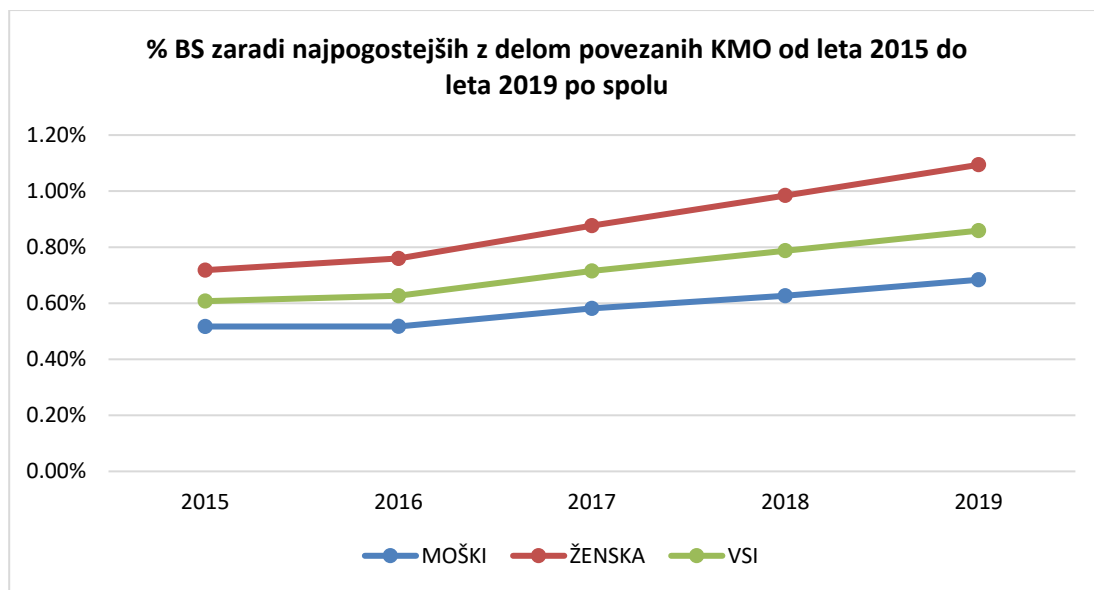
Prav tako smo v letu 2019 beležili tudi porast trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO po vseh anatomskih regijah. Največji prirastek smo registrirali pri KMO gležnja, kjer se je trajanje začasne nezmožnosti za delo podaljšalo za 52,71 dni ter pri KMO kolenskih sklepov, kjer se je trajanje začasne nezmožnosti za delo podaljšalo za 16,83 dni. Najmanjši prirastek trajanja bolniškega staleža pa smo beležili pri najpogostejših z delom povezanih KMO spodnjega dela hrbta, kjer se je R podaljšal le za 4,92 dni. (GRAF 20)

Graf 20: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po anatomskih regijah.



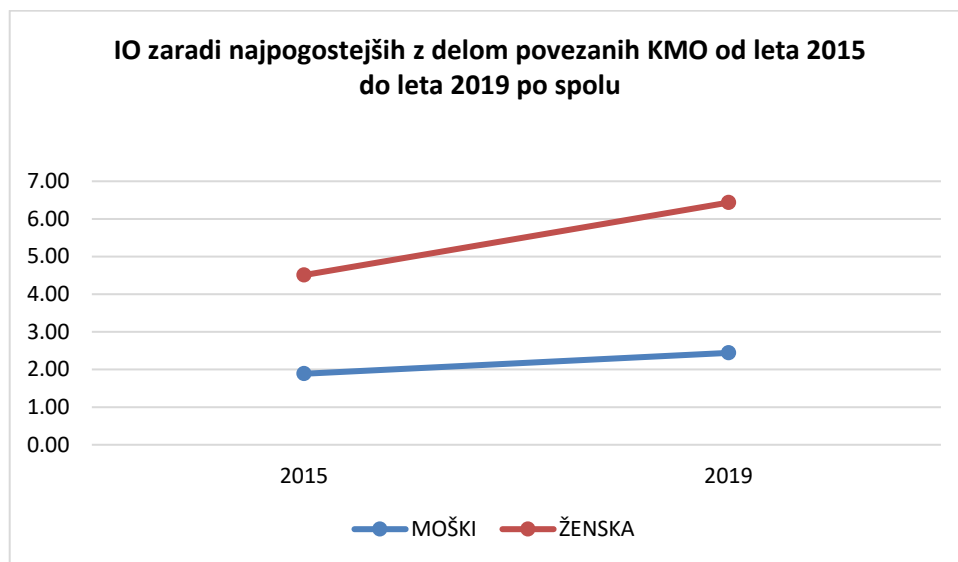
Večji porast začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO smo zabeležili v ženski populaciji. V letu 2015 je znašal odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi z delom povezanih KMO skupaj pri ženskah 0,72 %, pri moških 0,52 %, v letu 2019 pa je % BS pri ženskah narastel na 1,09 %, pri moških pa na 0,68 %. (GRAF 21)

Graf 21: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; skupaj, od leta 2015 do leta 2019, po spolu.



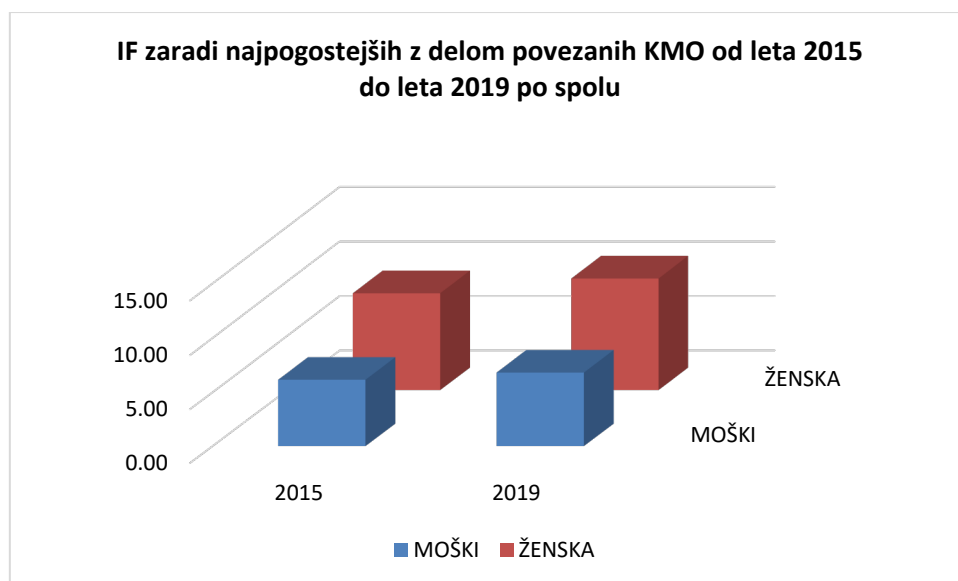
V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) pri ženskah povečalo za 52,3 % (z 2,62 dni na 3,99 dni), pri moških pa le za 29,1 % (z 1,89 dni na 2,44 dni). (GRAF 22)

Graf 22: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



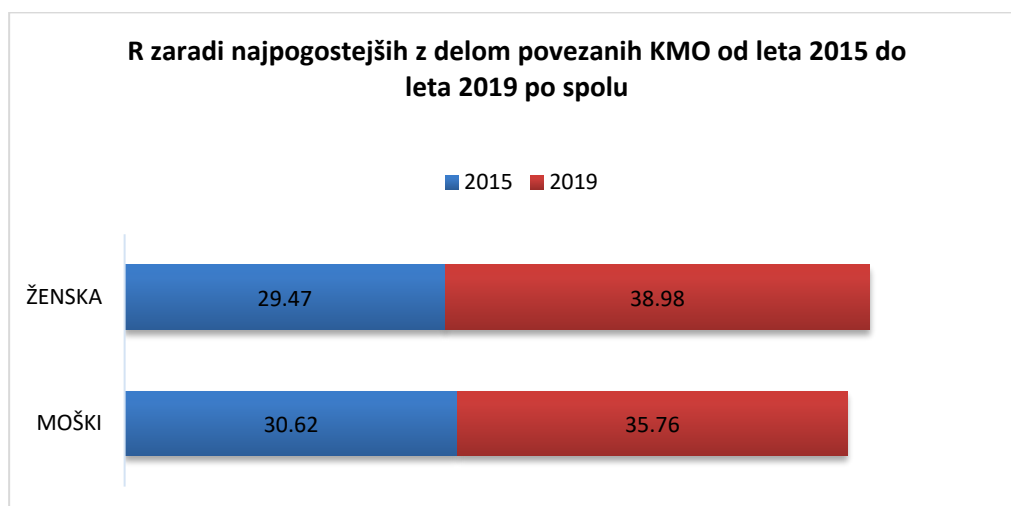
V opazovanem obdobju se je število primerov začasne nezmožnosti za delo na sto zaposlenih (IF) pri ženskah povečalo za 1,35 primera (z 8,89 primerov na 10,24 primerov), pri moških pa le za 0,67 primera (s 6,16 primerov na 6,83 primerov). (GRAF 23)

Graf 23: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na sto zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



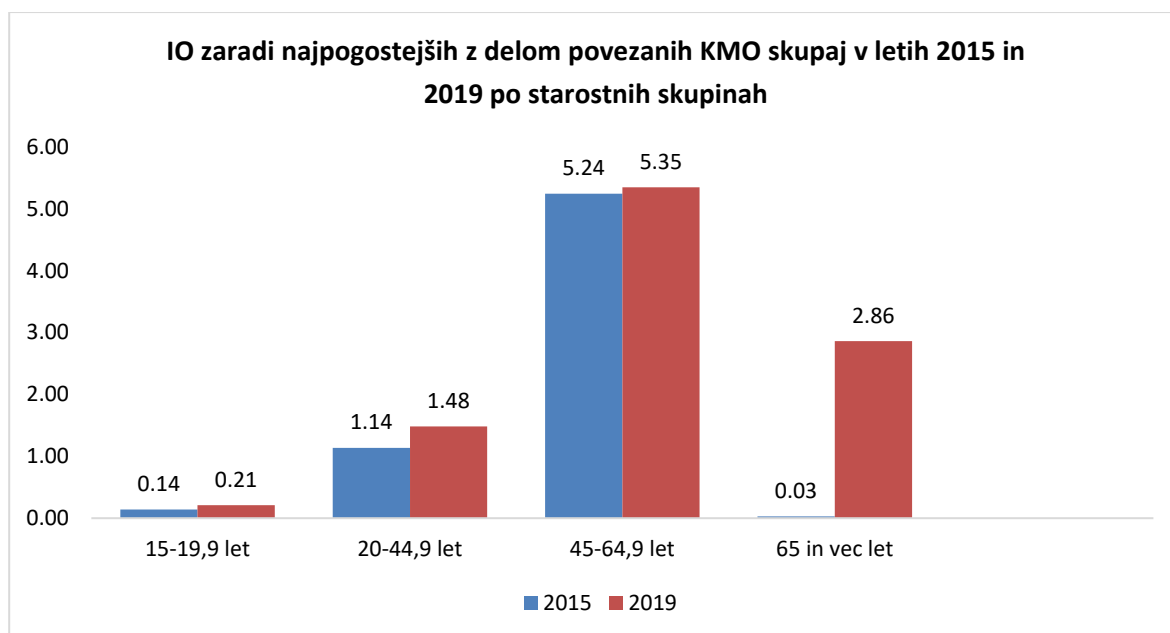
Kljub temu, da je pri moških povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo daljše kot pri ženskah, pa v zadnjih letih opažamo, da se začasna nezmožnost za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v ženski populaciji podaljšuje. V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo pri moških podaljšalo za 5,14 dni (s 30,62 dni na 35,76 dni), pri ženskah pa za 9,51 dni (z 29,47 dni na 38,98 dni). (GRAF 24)

Graf 24: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



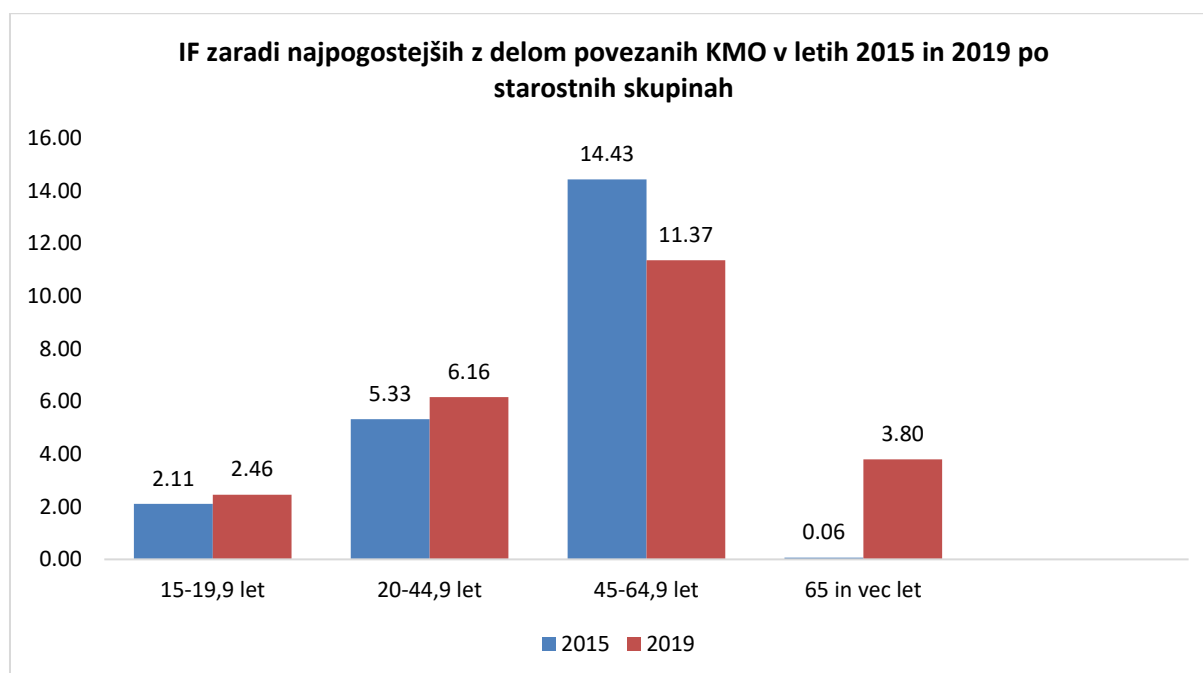
Odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni na zaposlenega zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj se je v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, povečal v vseh starostnih skupinah. Največji % BS in IO smo registrirali v starostni skupini od 45 do 64 let, največji prirastek % BS in IO v letu 2019 pa smo zabeležili pri zaposlenih, starih 65 let in več. (GRAF 25)

Graf 25: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.



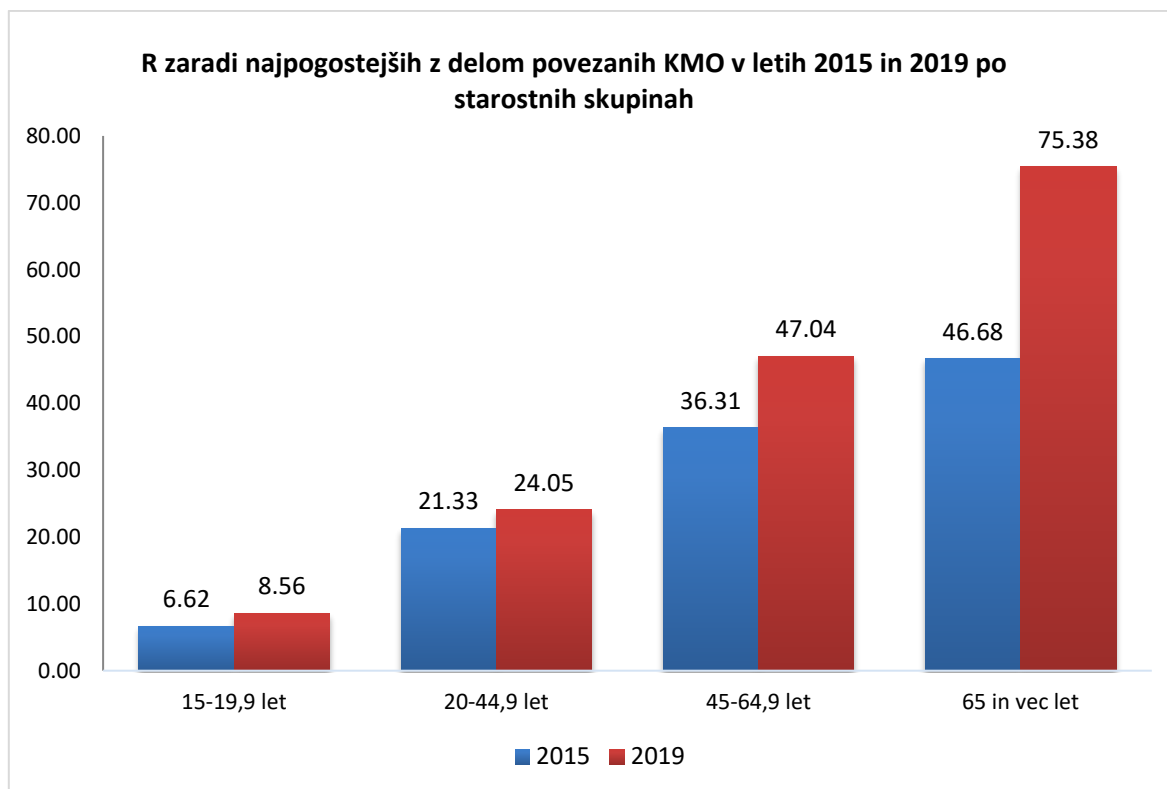
Od leta 2015 dalje beležimo največje število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj na 100 zaposlenih (IF) v starostni skupini od 45 do 64 let ter v starosti od 20 do 44 let. V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 zabeležili največji prirastek števila primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših KMO skupaj pri zaposlenih, starih 65 let in več. (GRAF 26)

Graf 26: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.



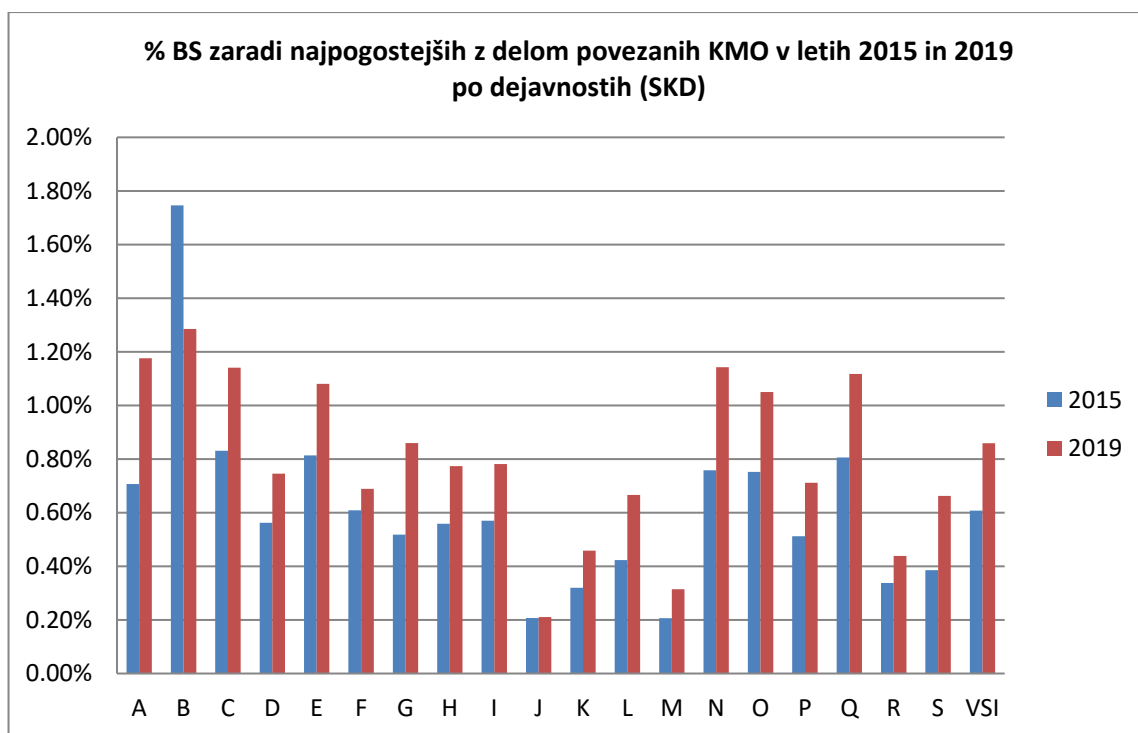
Od leta 2015 dalje se trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj povečuje v vseh starostnih skupinah. V letu 2019 smo registrirali skokovit porast povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj pri zaposlenih, starih 65 let in več, nekoliko manjši prirastek povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo pa smo zabeležili v starostni skupini od 45 do 64 let, najmanjši prirastek pa v skupini zaposlenih, starih do 19,9 let. (GRAF 27)

Graf 27: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.



V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 povečal % BS in IO zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skoraj v vseh dejavnostih po SKD, upad % BS in IO smo beležili le v rudarstvu. Kljub temu smo tudi v letu 2019 beležili najvišji % BS in IO zaradi navedenih zdravstvenih stanj v rudarstvu (B), v kmetijstvu in lov, gozdarstvu ter ribištvi (A), v predelovalni dejavnosti (C), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N) ter v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q). Največji porast % BS in IO zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v letu 2019 pa je bil zabeležen v kmetijstvu in lov, gozdarstvu ter ribištvi, v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih, v zdravstvu in socialnem varstvu ter v predelovalni dejavnosti in v dejavnosti javne uprave in obrambe ter obvezne socialne varnosti (O). (GRAF 28)

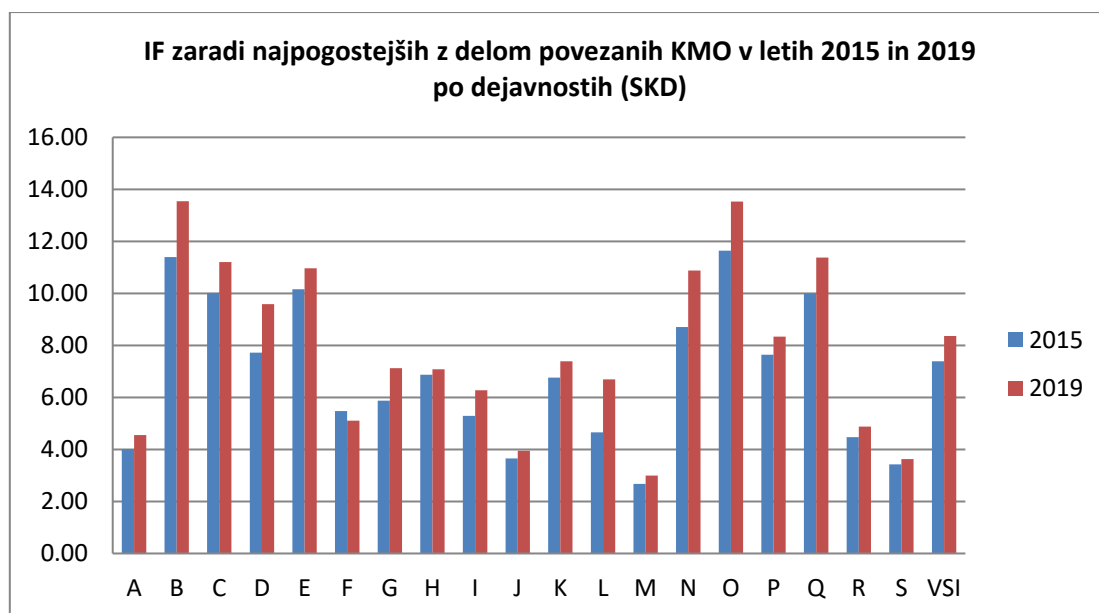
Graf 28: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; po dejavnostih (SKD), v letih 2015 in 2019.



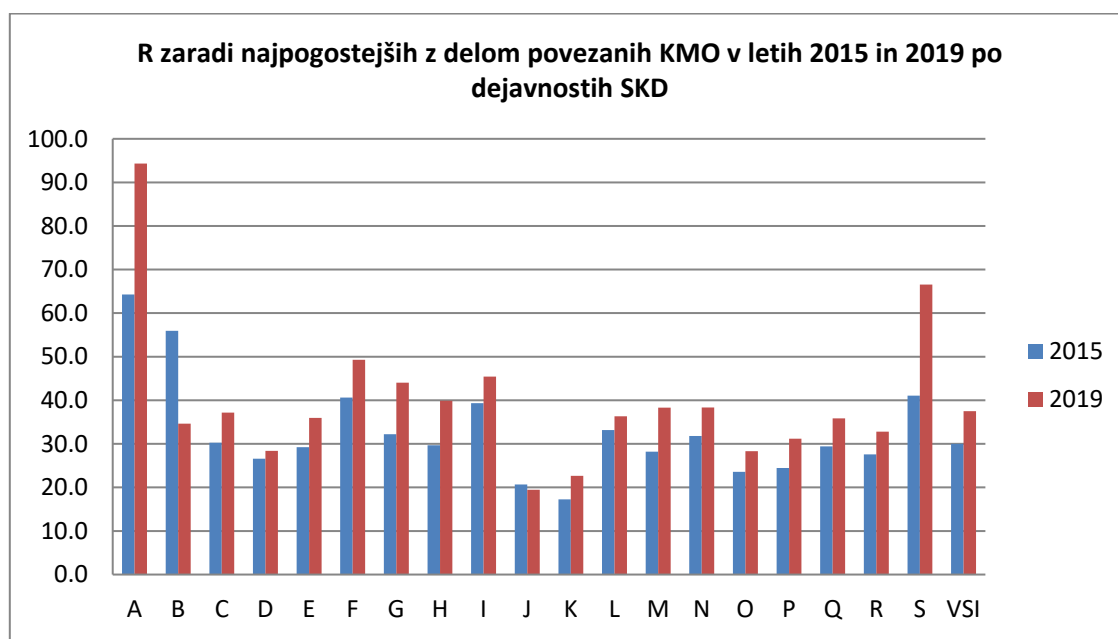
V zadnjih letih je največje število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v rudarstvu (B), v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in saniranja okolja (E), v predelovalni dejavnosti (C) ter v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q). V letu 2019 smo beležili največji porast števila primerov predvsem v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N), pri poslovanju z nepremičninami (L), v rudarstvu (B), v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q), v predelovalni dejavnosti (C) ter v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N). (GRAF 29)

Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj je že vrsto let najdaljše v kmetijstvu in lovju, gozdarstvu in ribištvi (A), rudarstvu (B), v drugih dejavnostih (S), v gradbeništvi (F) in gostinstvu (I). V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 registrirali porast trajanja začasne nezmožnosti za delo skoraj v vseh dejavnostih; pomemben upad trajanja začasne nezmožnosti za delo smo beležili le v rudarstvu. V letu 2019 smo ugotovili največji porast trajanja začasne nezmožnosti zaradi navedenih zdravstvenih stanj v kmetijstvu in lovju, gozdarstvu in ribištvi (A), v drugih dejavnostih (S), v trgovini (G), v strokovni, znanstveni in tehnični dejavnosti (M), v gradbeništvi (F) ter v predelovalni dejavnosti (C). (GRAF 30)

Graf 29: Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO na 100 zaposlenih (IF); po dejavnostih (SKD), v letih 2015 in 2019.

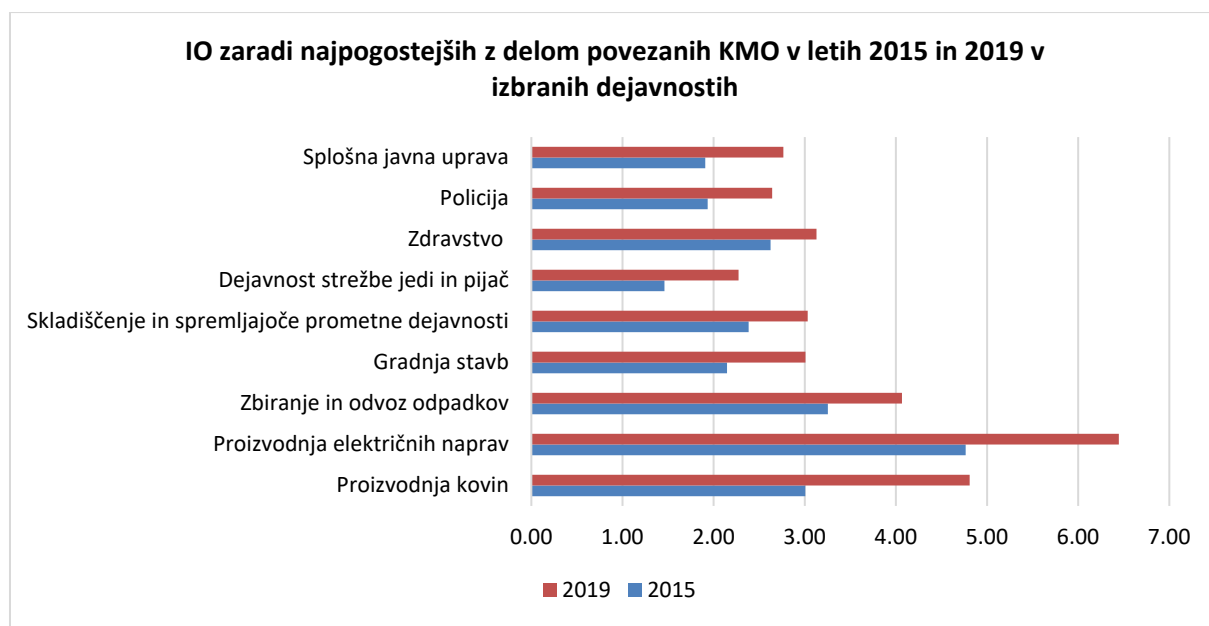


Graf 30: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; po dejavnostih (SKD), v letu 2015 in 2019.



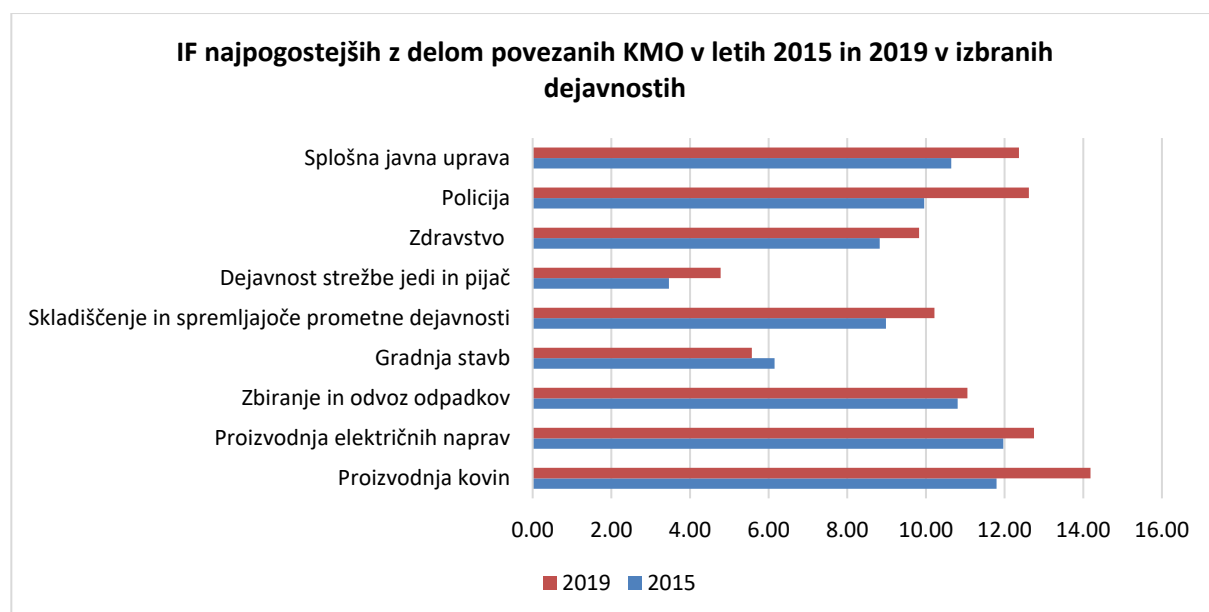
Od leta 2015 dalje opazujemo tudi rastoč trend odstotka (% BS) in števila (IO) izgubljenih dni na zaposlenega zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v izbranih dejavnostih. Največji prirastek % BS in IO v letu 2019 smo registrirali v proizvodnji električnih naprav, v dejavnosti zbiranja in odvoza odpadkov ter v proizvodnji sekundarnih surovin in v proizvodnji kovin. (GRAF 31)

Graf 31: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, v izbranih dejavnostih.



Analiza trenda gibanja zdravstvenega absentizma v izbranih dejavnostih je tudi prikazala porast števila primerov najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj na 100 zaposlenih (IF) skoraj v vseh izbranih dejavnostih. V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 beležili upad števila primerov navedenih zdravstvenih stanj le v dejavnosti gradnje stavb, največji prirastek IF pa smo zabeležili v dejavnosti policije, v proizvodnji kovin in v splošni javni upravi. (GRAF 32)

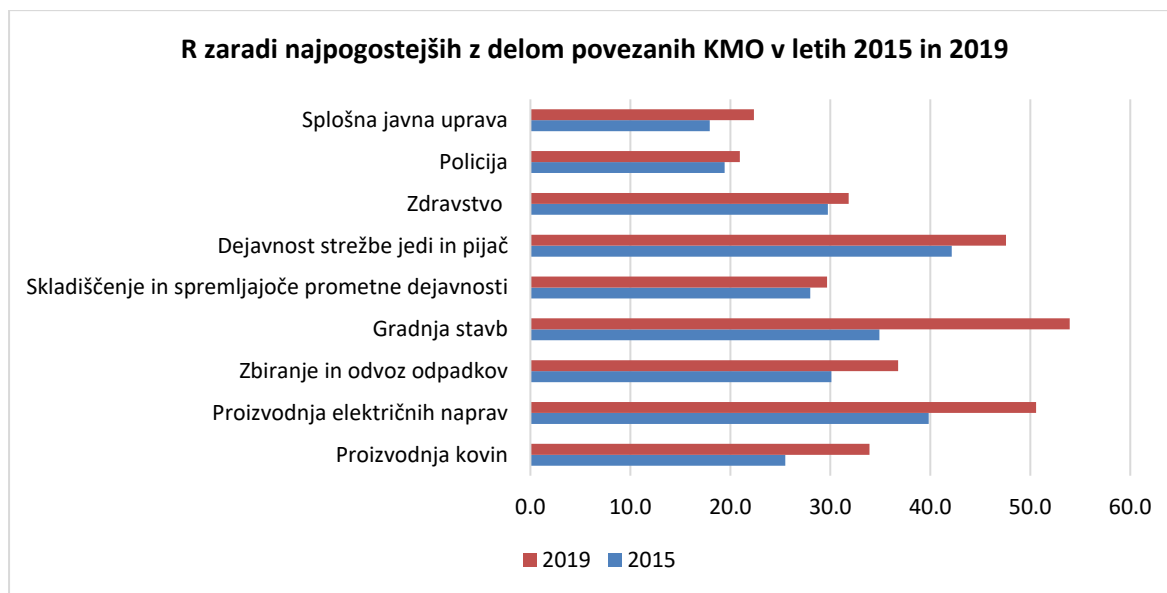
Graf 32: Število primerov najpogostejših z delom povezanih KMO na 100 zaposlenih (IF); v letih 2015 in 2019 v izbranih dejavnostih.



V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 registrirali tudi podaljšanje trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v vseh izbranih dejavnostih. Največji

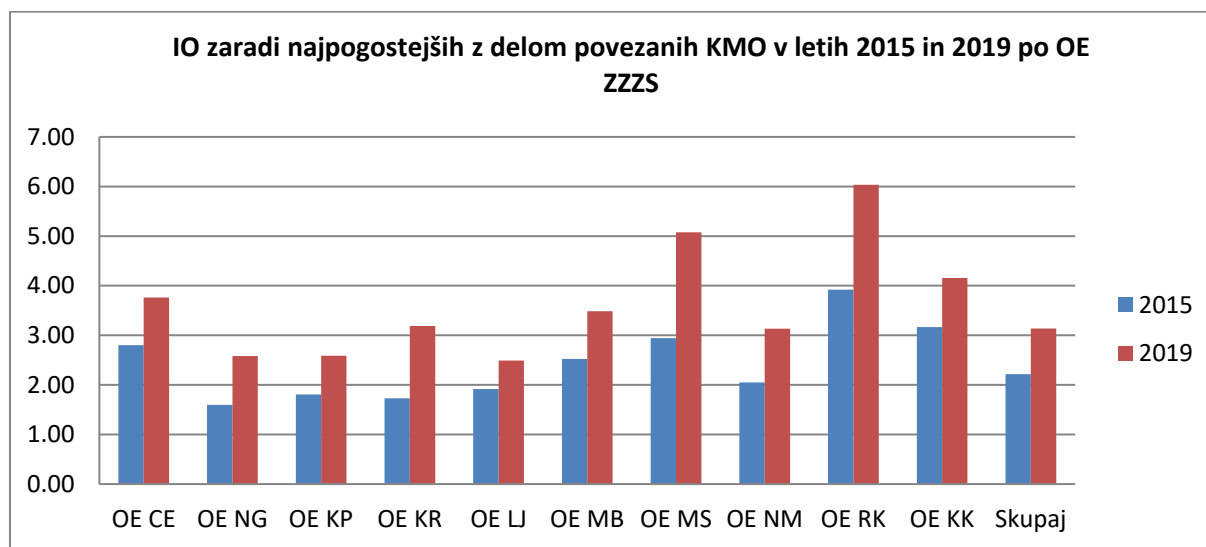
prirastek trajanja začasne nezmožnosti za delo smo beležili v dejavnosti gradnje stavb, v dejavnosti proizvodnje električnih naprav in proizvodnje kovin. (GRAF 33)

Graf 33: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, v izbranih dejavnostih.



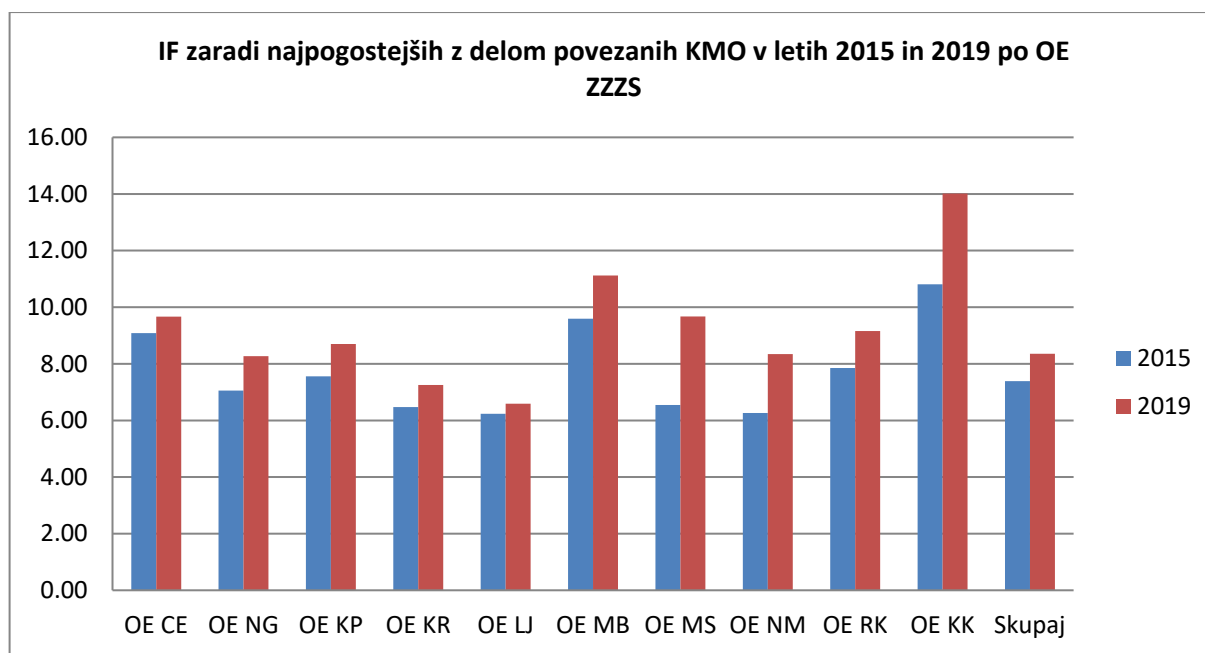
V zadnjih letih beležimo tudi porast zdravstvenega absentizma zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj v vseh slovenskih regijah oz. OE ZZS. V primerjavi z letom 2015 je bil v letu 2019 registriran največji prirastek odstotka (% BS) in števila (IO) izgubljenih dni na zaposlenega v OE Murska Sobota, OE Ravne na Koroškem in OE Kranj, najnižji pa v OE Ljubljana in OE Koper. (GRAF 34)

Graf 34: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po OE ZZS.



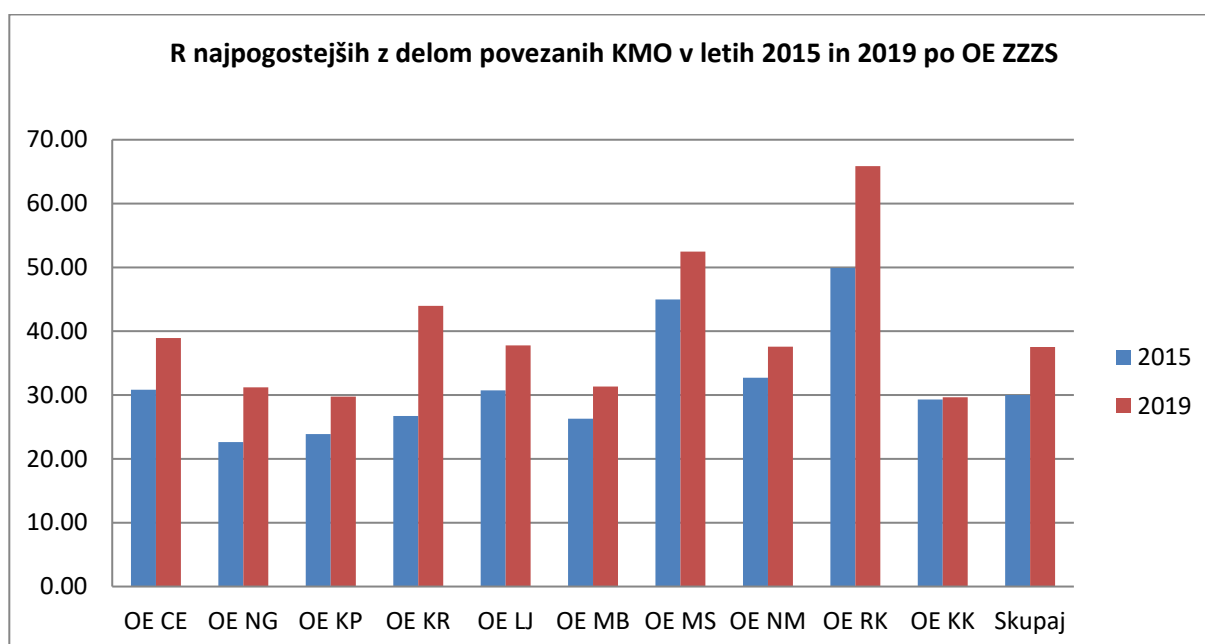
V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 beležili največji prirastek števila primerov najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj na 100 zaposlenih v OE Krško, OE Murska Sobota in OE Novo mesto, najmanjši porast IF pa v OE Ljubljana, OE Celje in OE Kranj. (GRAF 35)

Graf 35: Število primerov najpogostejših z delom povezanih KMO na 100 zaposlenih (IF); v letih 2015 in 2019, po OE ZZS.



V opazovanem obdobju se je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO skupaj podaljšalo v vseh OE ZZS. V letu 2019 smo zabeležili največje podaljšanje trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi navedenih obolenj v OE Ravne na Koroškem in OE Kranj, najmanjši prirastek trajanja bolniškega staleža pa v OE Krško in OE Novo mesto. (GRAF 36)

Graf 36: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi najpogostejših z delom povezanih KMO; v letih 2015 in 2019, po OE ZZS.



Analiza zdravstvenega absentizma zaradi stresnih duševnih motenj

Z delom povezan stres ter ostala psihosocialna tveganja na delovnem mestu so lahko pomemben sprožitveni dejavnik oz. dejavnik tveganja za pojav duševnih stresnih motenj (DSM) v delovno aktivni populaciji. Zdravstveni absentizem zaradi DSM je lahko posledično tudi indikator za opredelitev pojavnosti in razširjenosti psihosocialnih tveganj pri delu.

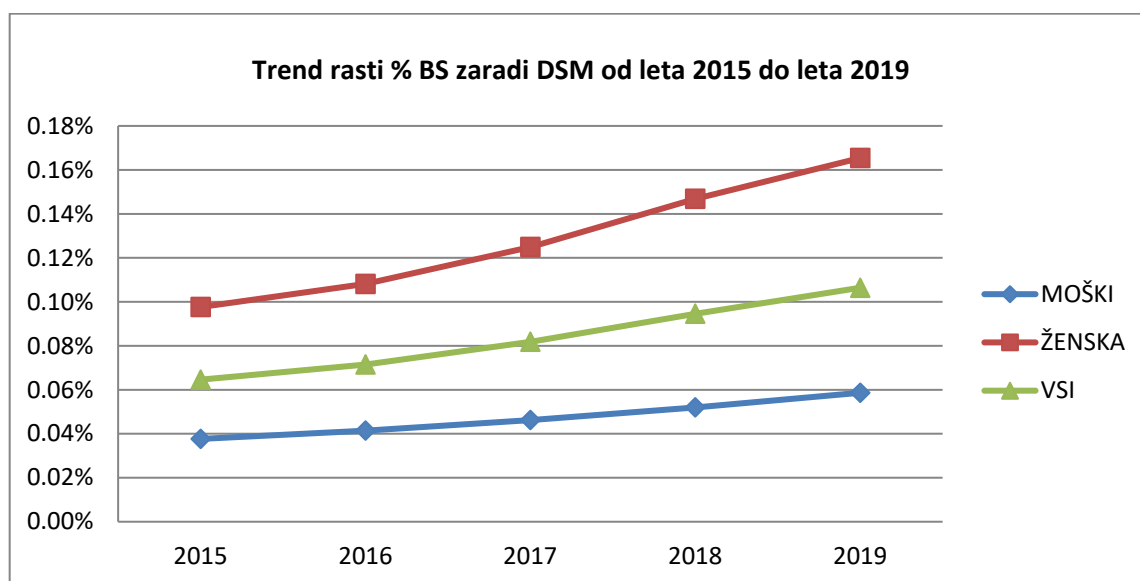
Analiza zdravstvenega absentizma je pokazala, da je trend rasti začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM bistveno večji, kot je trend rasti začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj skupaj ter večji od trenda rasti celokupnega bolniškega staleža.

V opazovanem obdobju se je % BS za vse vzroke začasne nezmožnosti za delo skupaj povečal za 22,4 % (s 3,97 % na 4,86 %), zaradi duševnih in vedenjskih motenj se je % BS povečal za 40 % (z 0,25 % na 0,35 %), DSM pa za 54,5 % (z 0,06 % na 0,11 %). Na pomemben porast zdravstvenega absentizma zaradi DSM kaže tudi podatek, da je bil v letu 2015 delež zdravstvenega absentizma zaradi DSM 1,5 % celokupne začasne nezmožnosti za delo oz. 24 % začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj skupaj, v letu 2019 pa se je povečal na 2,3 % oz. na 31,4 %.

Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po spolu

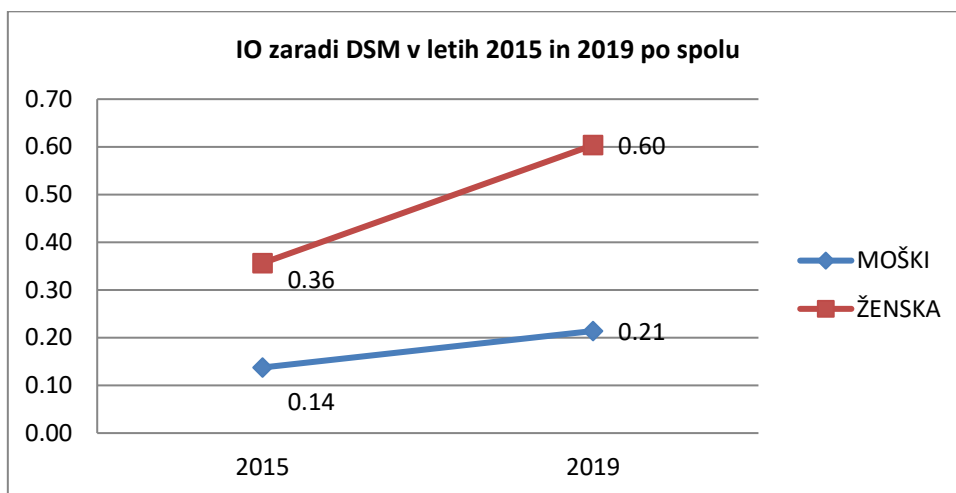
Na splošno je incidenca DSM pri ženskah 2,5-krat do 2,8-krat višja kot v moški populaciji in se v zadnjih letih še povečuje. Tudi od leta 2015 dalje beležimo porast začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM predvsem v ženski populaciji. V letu 2015 je bil % BS zaradi DSM pri ženskah 0,10 %, pri moških 0,04 %, v letu 2019 pa je pri ženskah narastel na 0,17 %, pri moških pa na 0,06 %. (GRAF 37)

Graf 37: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih stresnih motenj; od leta 2015 do 2019, po spolu.



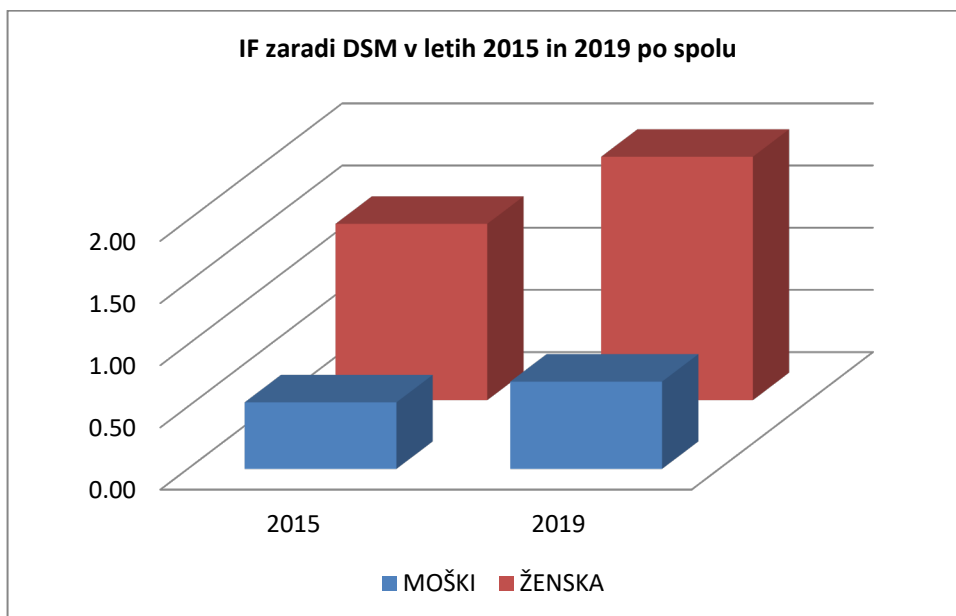
V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi DSM pri ženskah povečalo za 66,7 % (z 0,36 dni na 0,6 dni), pri moških pa za 50,0 % (z 0,14 dni na 0,21 dni). (GRAF 38)

Graf 38: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



V opazovanem obdobju se je število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi DSM pri ženskah povečalo za 0,54, primerov (z 1,42 primerov na 1,96 primerov), pri moških pa le za 0,16 primerov (z 0,54 primerov na 0,7 primerov). (GRAF 39)

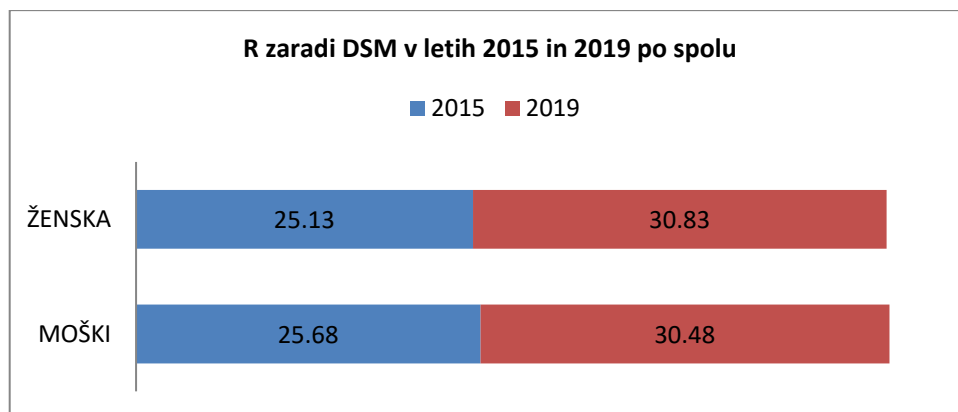
Graf 39: Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih stresnih motenj na 100 zaposlenih (IF); v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



V povprečju je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj skupaj daljše pri moških, pri DSM pa ne beležimo bistvene razlike v trajanju bolniškega staleža med spoloma. V zadnjih letih beležimo porast trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM tako v ženski kot v moški populaciji. V primerjavi z letom 2015 pa v letu 2019 opažamo, da se je povprečno trajanje

bolniškega staleža zaradi DSM pri ženskah podaljšalo za 5,7 dni (s 25,13 dni na 30,83 dni), pri moških pa za 4,8 dni (s 25,68 dni na 30,48 dni). (GRAF 40)

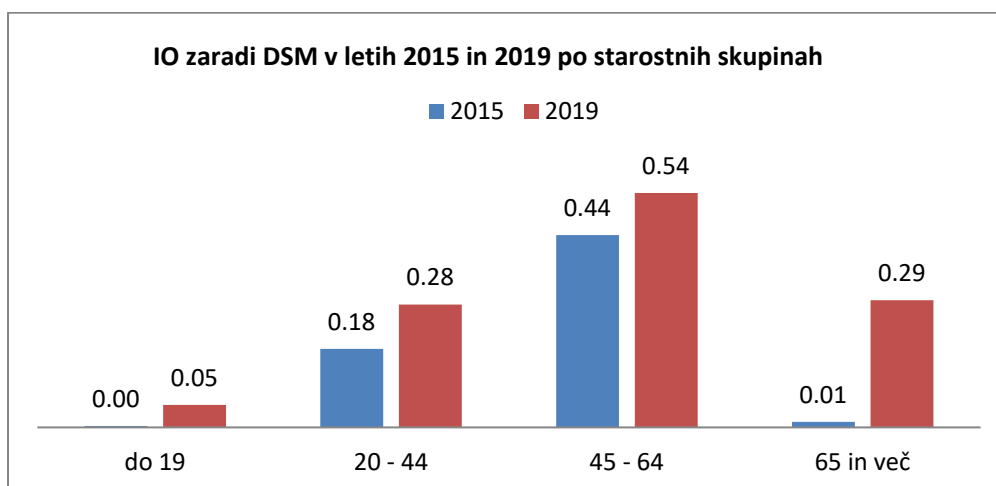
Graf 40: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, v odvisnosti od spola.



Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po starostnih skupinah

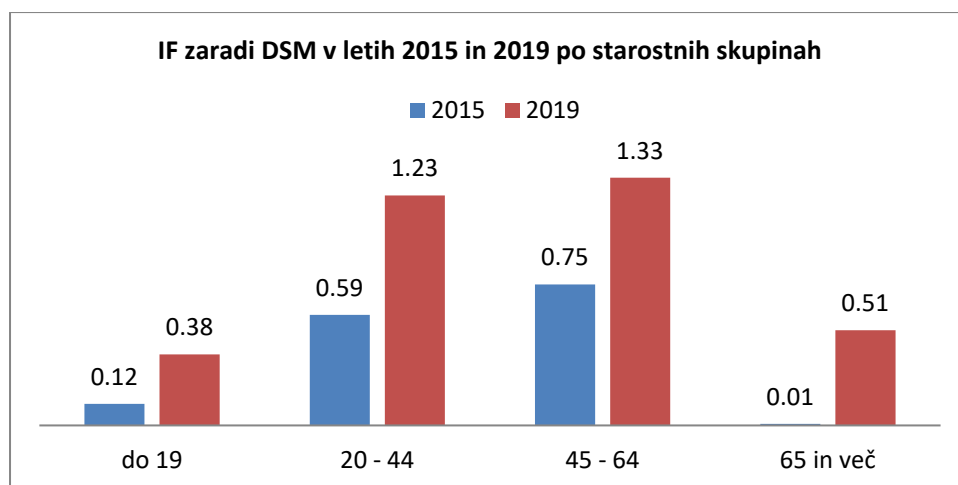
V opazovanem obdobju se je odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni zaradi DSM povečal v vseh starostnih skupinah. Največji % BS in IO smo beležili v starostni skupini od 45 do 64 let ter pri zaposlenih, starih od 20 do 44 let. V letu 2019 je bil registriran največji prirastek % BS in IO zaradi DSM v letu 2019 pri zaposlenih v starostni skupini 65 let in več. (GRAF 41)

Graf 41: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.



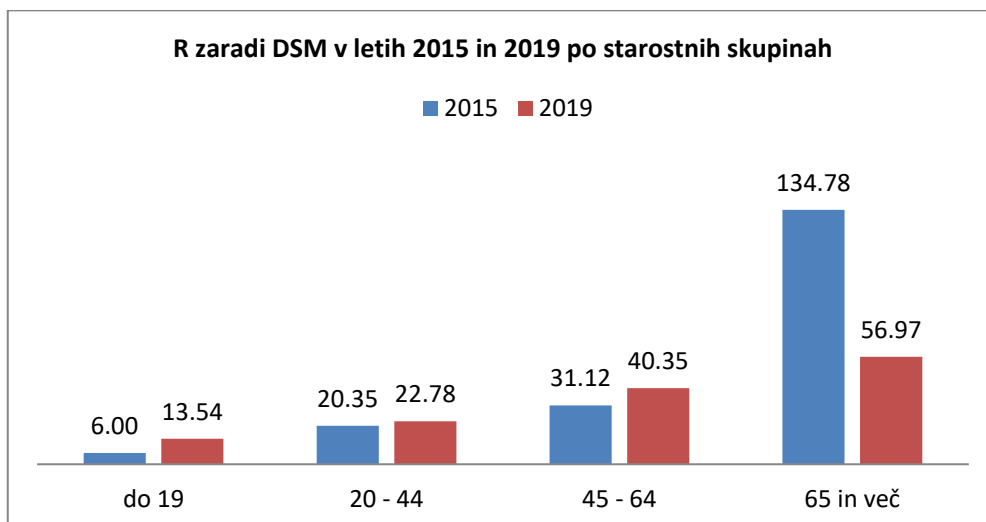
Od leta 2015 dalje beležimo največje število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM na 100 zaposlenih (IF) v starostni skupini od 45 do 64 let ter pri zaposlenih, starih od 20 do 44 let. V opazovanem obdobju beležimo največji porast IF v starostni skupini od 20 do 44 let. (GRAF 42)

Graf 42: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.



Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi DSM se s starostjo povečuje. V nasprotju z ostalimi bolezenskimi stanji pa smo v letu 2019 pri zaposlenih, starih 65 let in več, registrirali celo upad povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM. Sicer pa je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM v starostni skupini 65 let in več, v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami, sorazmerno daljše. (GRAF 43)

Graf 43: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po starostnih skupinah.

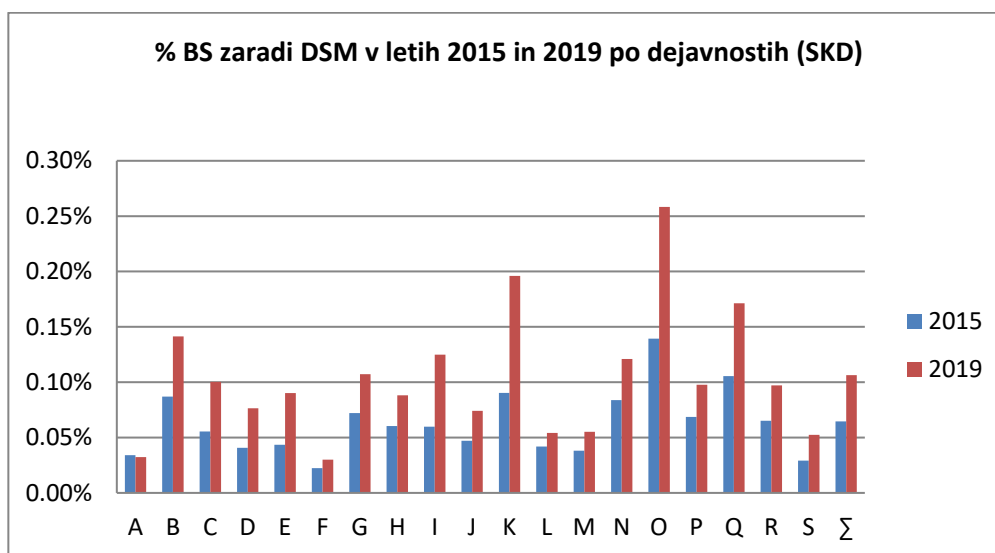


Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj od leta 2015 do leta 2019 po dejavnostih SKD

Od leta 2015 dalje narašča % BS in IO zaradi DSM skoraj v vseh dejavnostih po SKD, upad % BS in IO smo zabeležili le v gradbeništvu (F). V letu 2019 smo ugotovili največji % BS in IO zaradi DSM v dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvu in

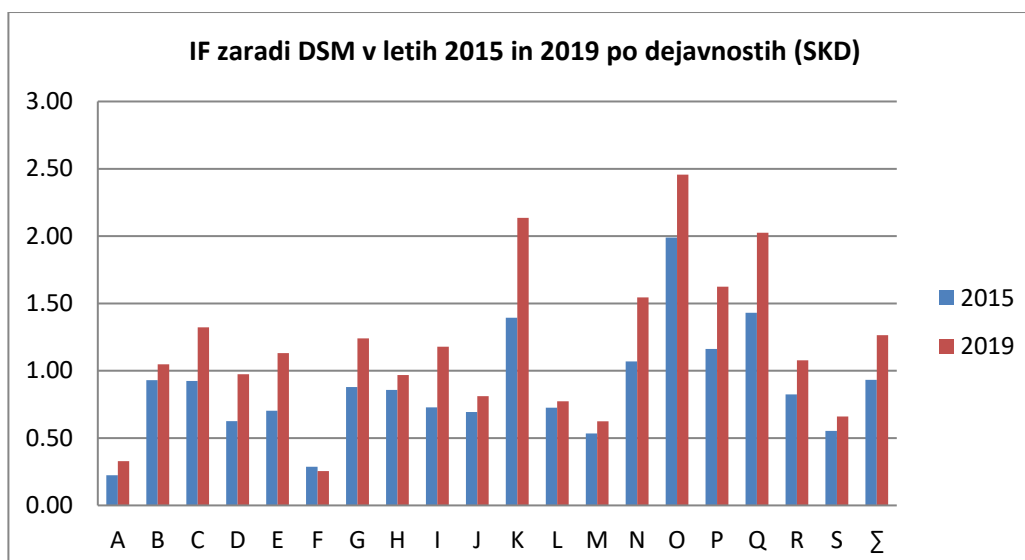
socialnem varstvu (Q), v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K) ter v rudarstvu (B). V letu 2019 se je % BS in IO zaradi DSM, podobno kot pri ostalih duševnih boleznih, povečal predvsem v dejavnosti javne uprave in obrambe ter dejavnosti obvezne socialne varnosti (O). Velik porast zdravstvenega absentizma zaradi DSM smo registrirali tudi v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K), v gostinstvu (I) ter v zdravstvu in socialnem varstvu (Q). (GRAF 44)

Graf 44: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih stresnih motenj; po dejavnostih (SKD), v letih 2015 in 2019.



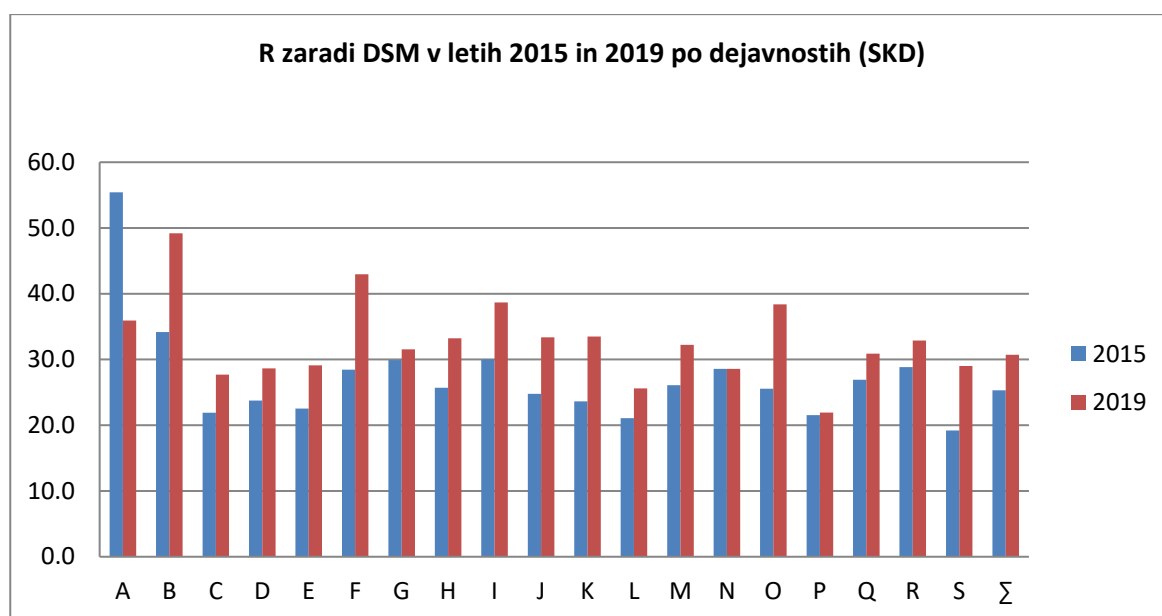
V zadnjih letih je število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi DSM največje v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q) ter v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K). V letu 2019 smo registrirali največji porast števila primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih stresnih motenj predvsem v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K), v zdravstvu in socialnem varstvu (Q), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnosti (N) ter v izobraževanju (P). (GRAF 45)

Graf 45: Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih stresnih motenj na 100 zaposlenih (IF); po dejavnostih (SKD), v letih 2015 in 2019.



Že vrsto let je trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi DSM najdaljše v kmetijstvu in lov, gozdarstvu in ribištvo (A), v rudarstvu (B), v gradbeništvo (F), v gostinstvu (I) ter v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O). Od leta 2015 do leta 2019 smo ugotovili porast trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM skoraj v vseh dejavnostih, razen v kmetijstvu in lov, gozdarstvu in ribištvo (A). Največji porast trajanja začasne nezmožnosti zaradi DSM smo zabeležili v rudarstvu (B), v gradbeništvo (F), v informacijski in telekomunikacijski dejavnosti (J) ter v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O). (GRAF 46)

Graf 46: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih stresnih motenj; po dejavnostih (SKD), v letih 2015 in 2019.



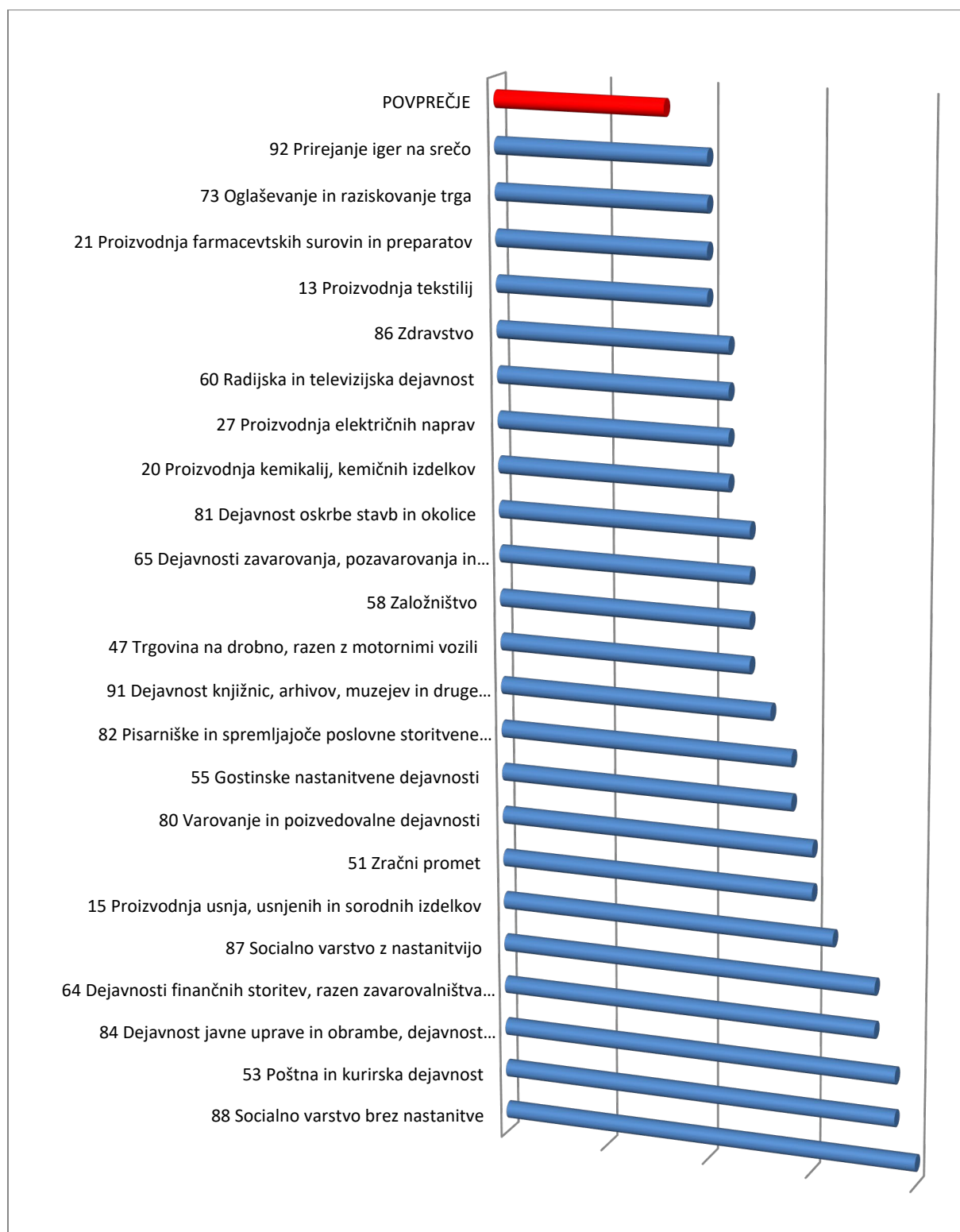
Legenda: A = kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo; B = rudarstvo; C = predelovalne dejavnosti, D = oskrba z električno energijo, plinom in paro; E = oskrba z vodo, ravnanje z odpadki, saniranje okolja; F = gradbeništvo; G = trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil; H = promet in skladiščenje; I = gostinstvo; J = informacijske in komunikacijske dejavnosti; K = finančne in zavarovalniške dejavnosti; L = poslovanje z nepremičninami; M = strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti; N = druge raznovrstne poslovne dejavnosti; O = dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti; P = izobraževanje; Q = zdravstveno in socialno varstvo; R = kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti; S = druge dejavnosti.

Dodatno je bila opravljena analiza petletnega povprečja pojavnosti DSM po oddelkih posameznih dejavnostih po klasifikaciji SKD (SKD - 2. raven).

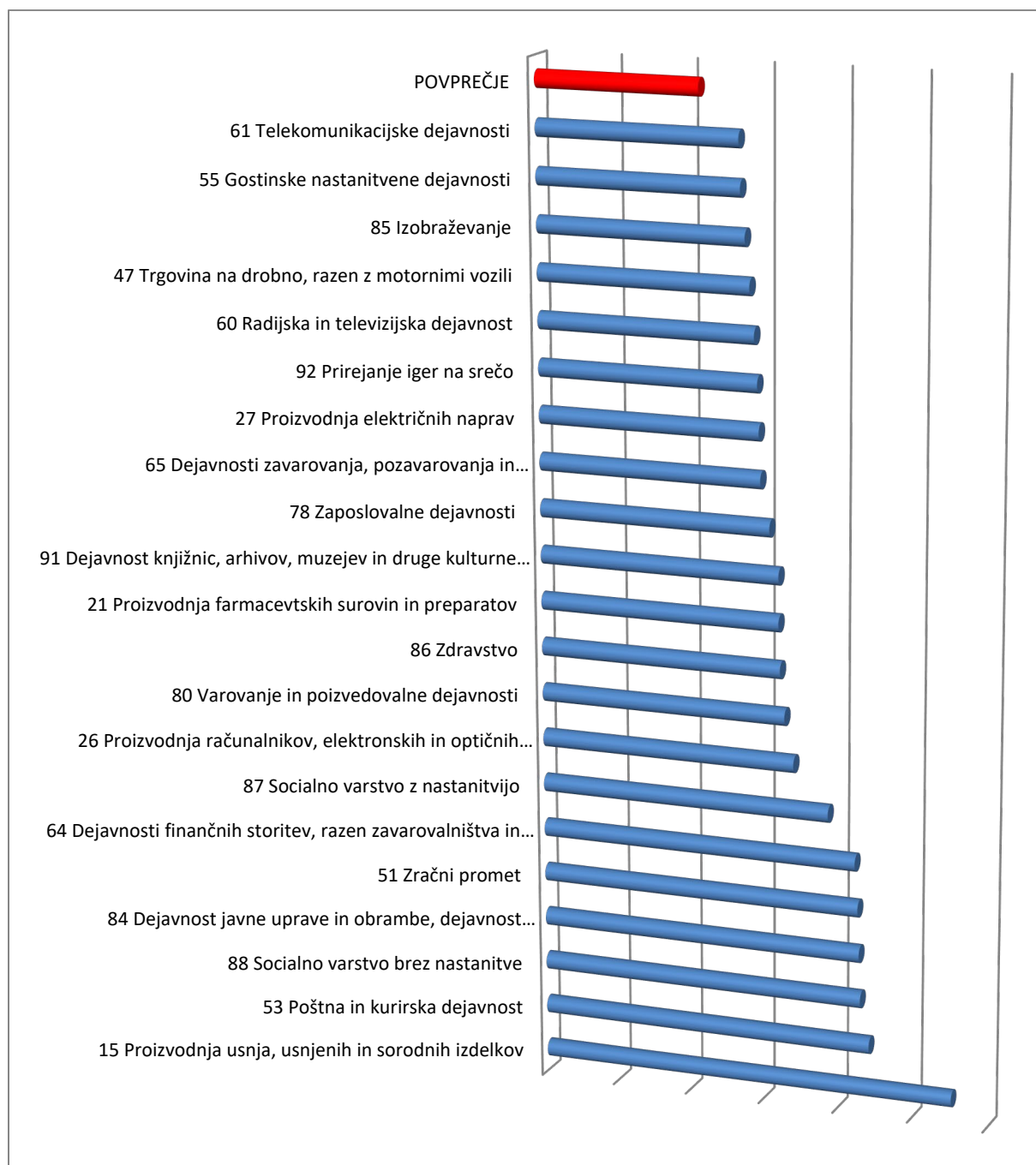
Največji % BS in IO zaradi DSM smo beležili v socialnem varstvu brez nastavitve (Q88), v poštni in kurirski dejavnosti (H53), v dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti (O84), v dejavnosti finančnih storitev, razen zavarovalništva (K64) in v socialnem varstvu z nastanitvijo (Q87). Ostale dejavnosti z največjim % BS in IO so razvidne iz GRAFA 47 in 48.

Največji IF zaradi DSM smo zabeležili v proizvodnji usnja, usnjenih in sorodnih izdelkov (C15), v poštni in kurirski dejavnosti (H53), v socialnem varstvu brez nastanitve (Q88), v dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti (O84) in v zračnem prometu (H51). Ostale dejavnosti z največjim IF so razvidne iz GRAFA 49.

Graf 47: Oddelki posameznih področji dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim % BS zaradi duševnih stresnih motenj; od leta 2015 do leta 2019.

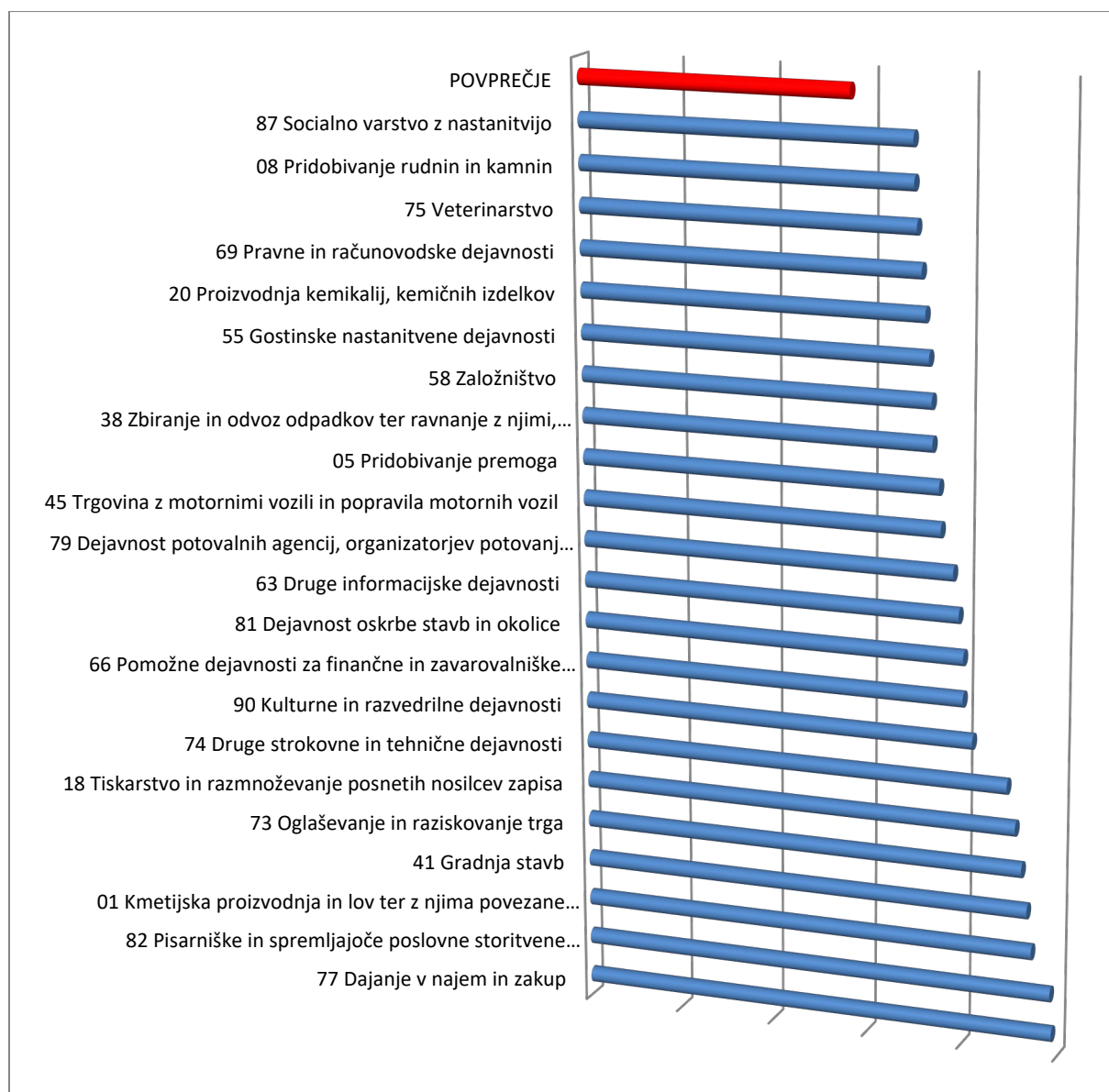


Graf 48: Oddelki posameznih področji dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim IF zaradi duševnih stresnih motenj; od leta 2015 do leta 2019.



Največje povprečno trajanje bolniškega staleža (R) zaradi DSM pa smo beležili v dejavnosti dajanja v najem in zakup (N77), v pisarniški in spremljajoči poslovni storitveni dejavnosti (N82), v kmetijski proizvodnji in lovu ter z njima povezanimi storitvami (A01), gradnji stavb (F41) in v dejavnosti oglaševanja in raziskovanja trga (M73). Ostale dejavnosti z največjim R so razvidne iz GRAFA.

Graf 49: Oddelki posameznih področji dejavnosti (SKD - 2. raven) z največjim povprečnim R zaradi duševnih stresnih motenj; od leta 2015 do leta 2019.



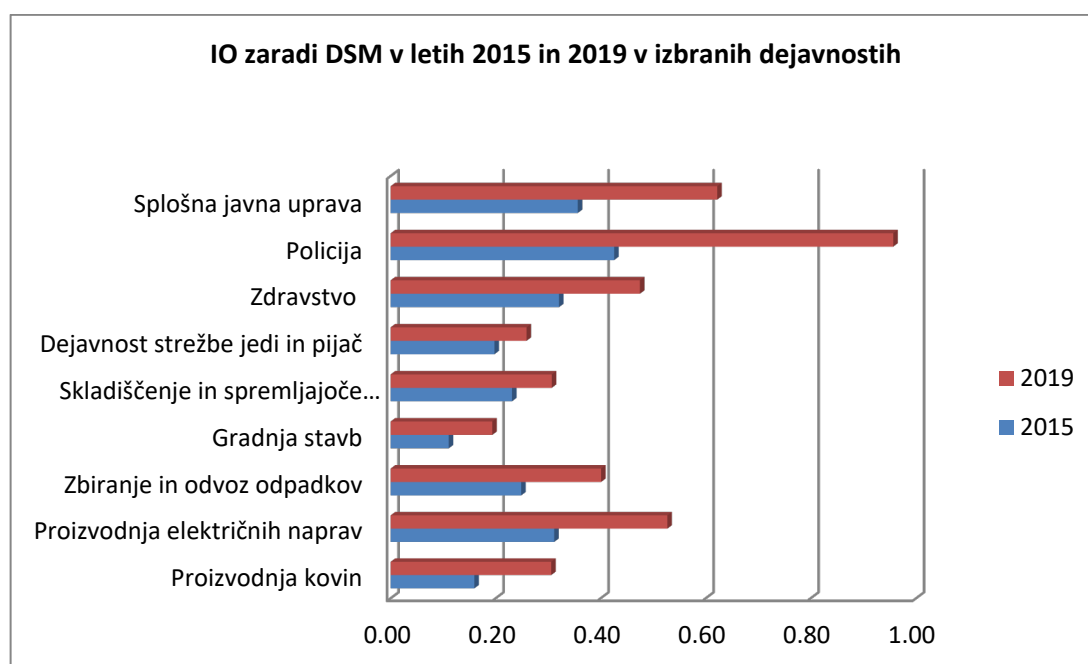
Dodatno smo analizirali pojavnost DSM v izbranih dejavnostih. V povprečju je bil registriran najvišji odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni na zaposlenega pri zaposlenih v policiji, v splošni javni upravi, v zdravstvu in v proizvodnji električnih naprav ter v dejavnosti zbiranja in odvoza odpadkov ter ravnanja z njimi, v ostalih izbranih dejavnosti pa je bil % BS in IO zaradi DSM pod slovenskim povprečjem. Največji indeks frekvenca (IF) zaradi DSM smo ugotavljali v splošni javni upravi, v policiji in zdravstvu ter pri zaposlenih v proizvodnji električnih naprav. Povprečno trajanječasne nezmožnosti za delo (R) zaradi DSM pa smo beležili pri zaposlenih v dejavnosti gradnje stavb, zbiranja in odvoza odpadkov ter ravnanja z njimi in dejavnosti strežbe jedi in pijač. (TABELA 5)

Od leta 2015 dalje opazujemo tudi rastoč trend odstotka (% BS) in števila (IO) izgubljenih dni na zaposlenega zaradi DSM v vseh izbranih dejavnostih. V letu 2019 smo registrirali največji prirastek % BS in IO v splošni javni upravi in v policiji. (GRAF 50)

Tabela 5: Kazalniki bolniškega staleža (petletno povprečje od leta 2015 do leta 2019) zaradi duševnih stresnih motenj v izbranih dejavnostih.

	% BS	IO	IF	R
Proizvodnja kovin	0,07 %	0,24	1,09	23,0
Proizvodnja električnih naprav	0,11 %	0,40	1,47	26,8
Zbiranje in odvoz odpadkov ter ravnanje z njimi	0,09 %	0,33	0,92	36,6
Gradnja stavb	0,03 %	0,11	0,27	46,7
Skladiščenje in spremljajoče prometne dejavnosti	0,07 %	0,26	1,00	26,6
Dejavnost strežbe jedi in pijač	0,06 %	0,22	0,71	31,5
Zdravstvo	0,11 %	0,40	1,61	24,8
Policija	0,15 %	0,53	1,91	27,4
Splošna javna uprava	0,15 %	0,53	2,01	26,1
Povprečje	0,08 %	0,31	1,08	28,1

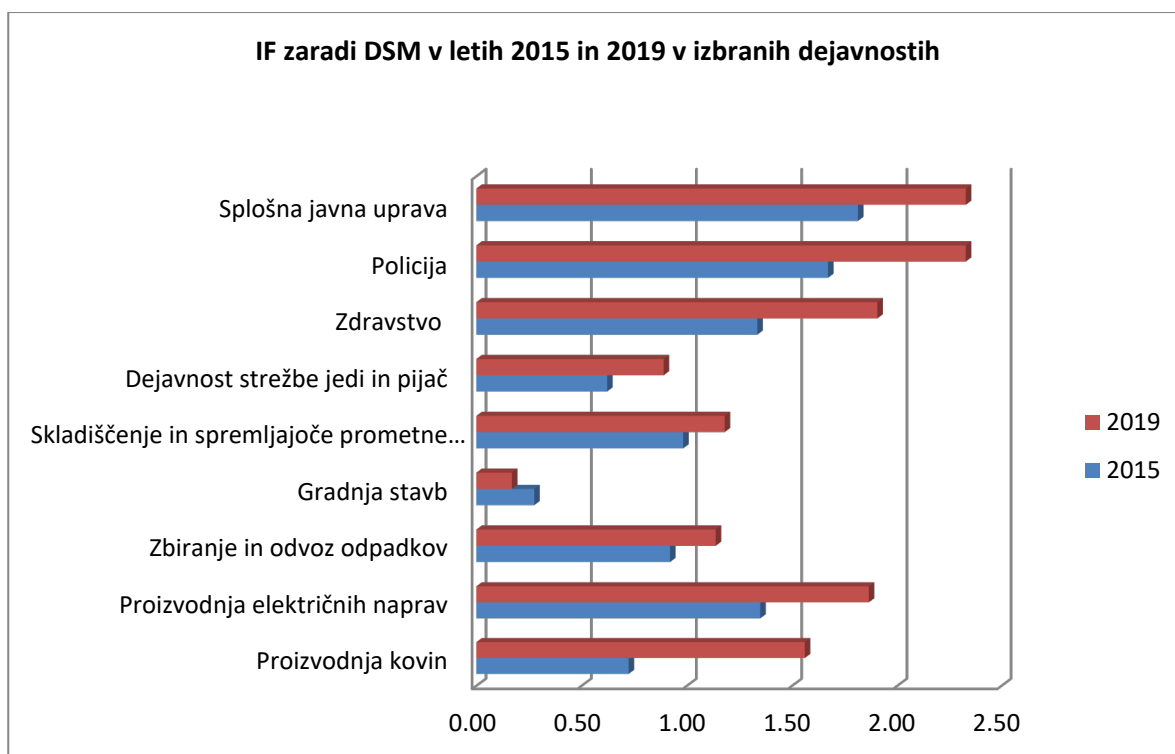
Graf 50: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, v izbranih dejavnostih.



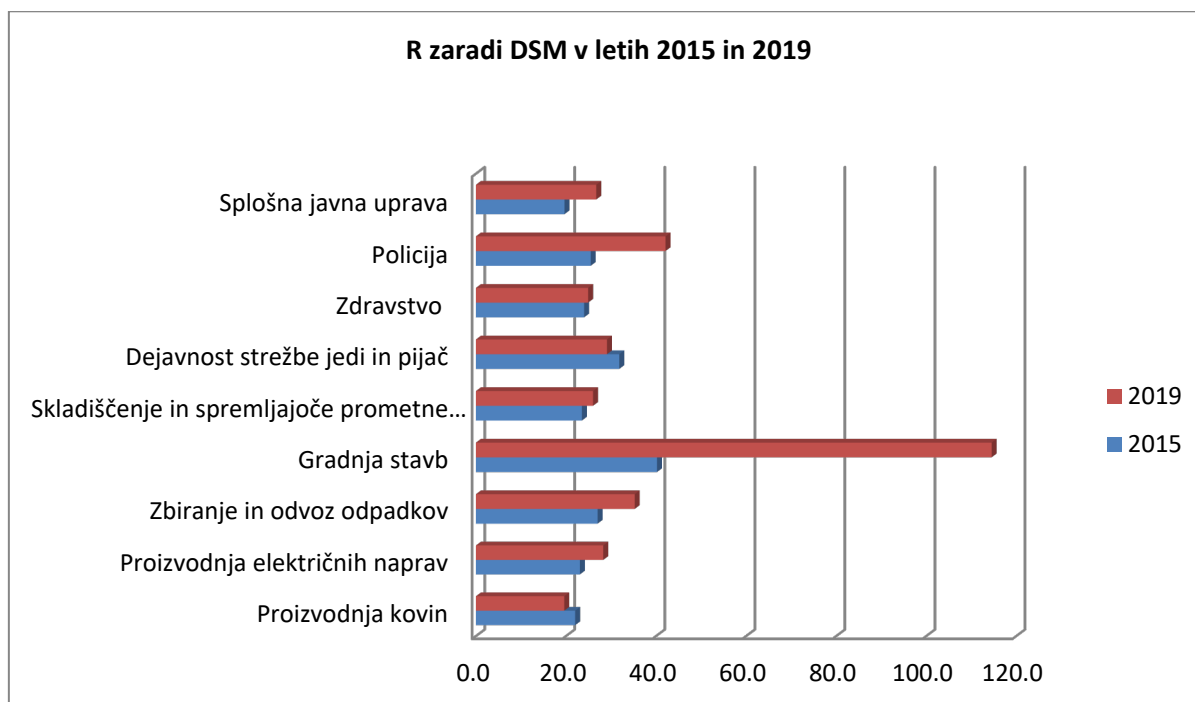
Analiza trenda gibanja zdravstvenega absentizma v izbranih dejavnostih je tudi prikazala porast števila primerov DSM na 100 zaposlenih (IF) skoraj v vseh izbranih dejavnostih, upad frekvence smo registrirali le v dejavnosti gradnje stavb. V letu 2019 je bil največji prirastek IF zabeležen v proizvodnji kovin in električnih naprav, v splošni javni upravi, v policiji in zdravstvu. (GRAF 51)

V primerjavi z letom 2015 smo v letu 2019 registrirali tudi podaljšanje trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM skupaj v vseh izbranih dejavnostih, upad je bil zabeležen le v proizvodnji kovin ter v dejavnosti strežbe jedi in pijač. Največji prirastek trajanja začasne nezmožnosti za delo smo zabeležili v dejavnosti gradnje stavb, v policiji in splošni javni upravi. (GRAF 52)

Graf 51: Število primerov duševnih stresnih motenj na 100 zaposlenih (IF); v letih 2015 in 2019, v izbranih dejavnostih.



Graf 52: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, v izbranih dejavnostih.

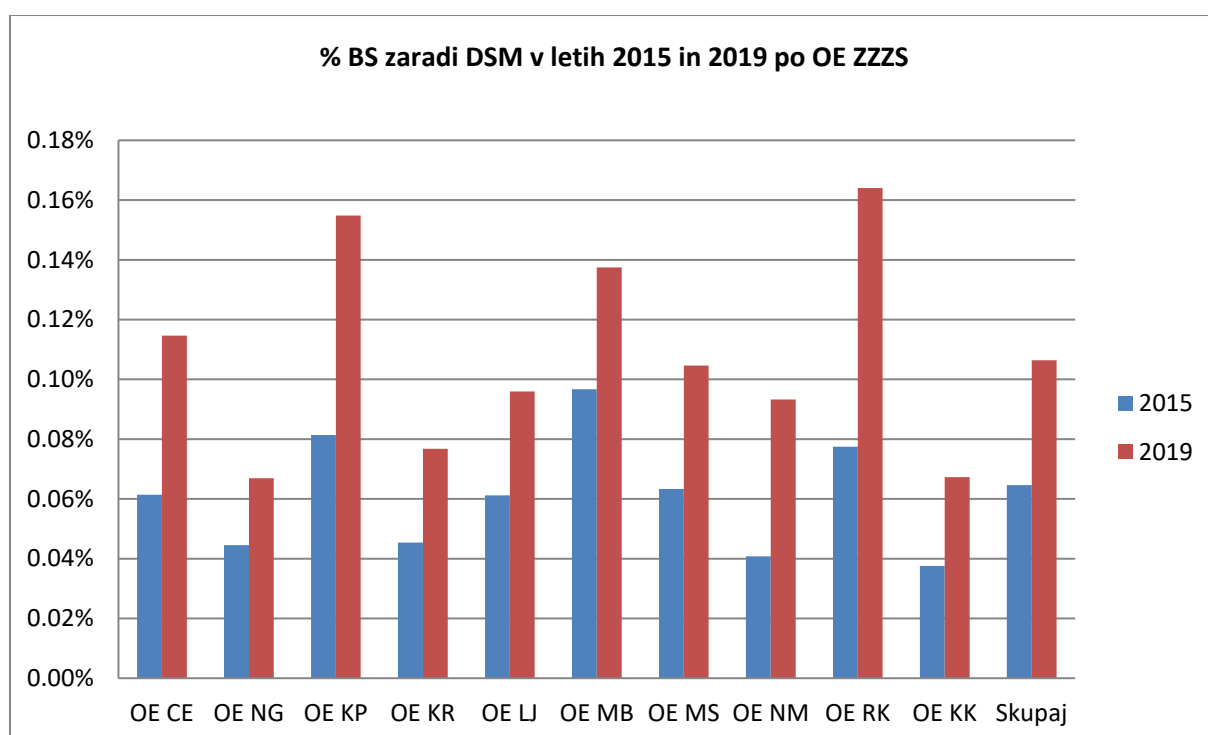


Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih stresnih motenj v letih 2015 in 2019 po OE ZZS

Pojavnost zdravstvenega absentizma zaradi DSM po OE ZZS se nekoliko razlikuje od pojavnosti celokupnega zdravstvenega absentizma. Od leta 2015 dalje beležimo porast začasne nezmožnosti za delo zaradi DSM v vseh slovenskih regijah oz. OE ZZS.

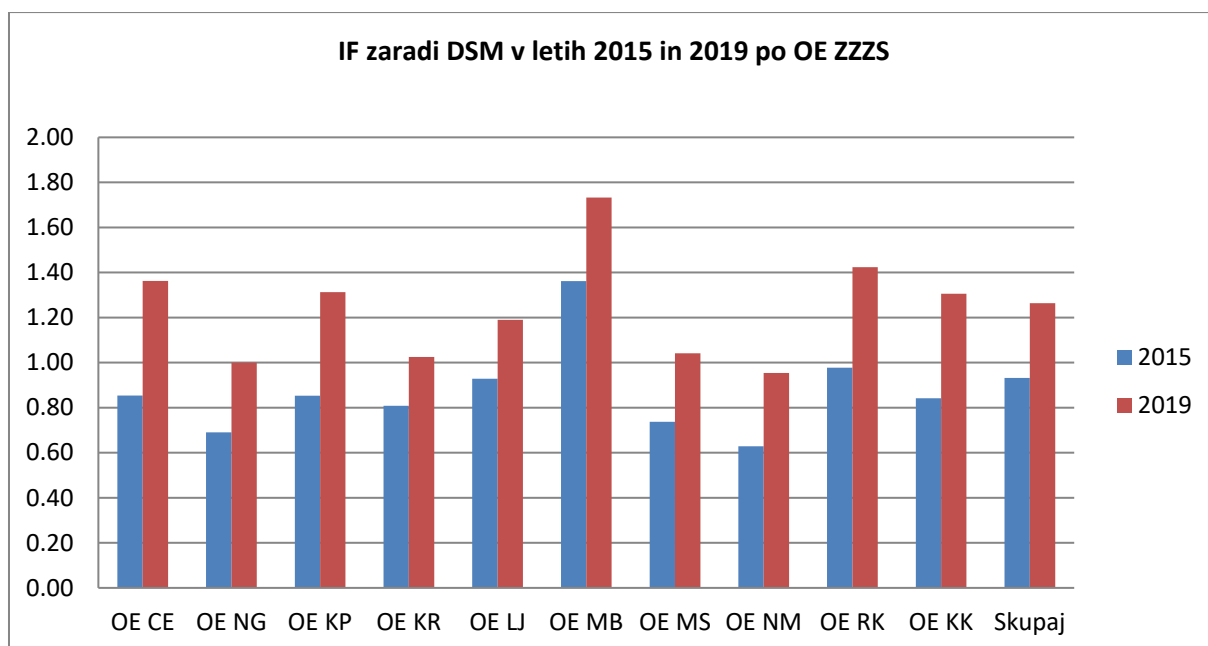
Največji % BS in IO zaradi DSM je bil v opazovanem obdobju registriran v OE Ravne na Koroškem, OE Koper, OE Maribor in OE Celje, najnižji % BS in IO pa smo zabeležili v OE Krško in OE Nova Gorica. Največji prirastek % BS v letu 2019 smo registrirali v OE Ravne na Koroškem in OE Koper. (GRAF 53)

Graf 53: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po OE ZZS.



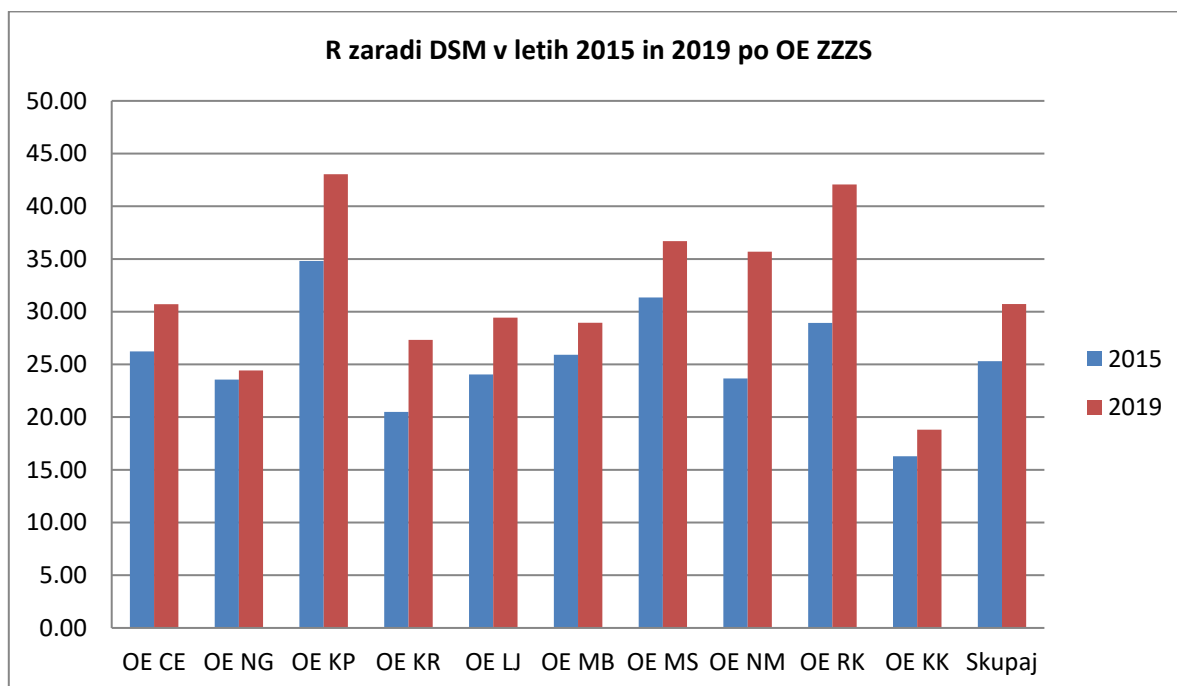
Največji IF zaradi DSM je bil registriran v OE Maribor, OE Ravne na Koroškem, OE Krško, OE Koper in OE Celje, najnižji IF pa v OE Nova Gorica in OE Novo mesto. Največji prirastek IF v letu 2019 smo zabeležili v OE Celje, OE Krško in OE Koper. (GRAF 54)

Graf 54: Število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po OE ZZZS.



Povprečno trajanje bolniškega staleža (R) zaradi DSM je bilo najdaljše v OE Koper in OE Ravne na Koroškem, najnižji R pa smo zabeležili v OE Krško in OE Kranj. Največji prirastek R v letu 2019 je bil registriran v OE Ravne na Koroškem in v OE Krško ter v OE Novo mesto. (GRAF 55)

Graf 55: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih stresnih motenj; v letih 2015 in 2019, po OE ZZZS.



Literatura in viri

1. Zerbo Šporin D, Prijon T, Šarabon N. Promotion of activities to prevent musculoskeletal disorders and psychosocial risks in the workplace. Health of the working-age population. Book of abstracts : [4th scientific and professional international conference, 18th September 2020]. - Str. 110-11 [Elektronski vir]. Dostopno na: https://www.healthconference.fvz.upr.si/e_files/content/ZBORNİK%20povzetkov%20z%20recenzijo.pdf (13.11.2020).
2. Prijon T, Zerbo Šproin D, Šarabon N, Eržen I. Work-related musculoskeletal disorders in Slovenia 2015 - 2018. Health of the working-age population. Book of abstracts : [4th scientific and professional international conference, 18th September 2020]. - Str. 110-11 [Elektronski vir]. Dostopno na: https://www.healthconference.fvz.upr.si/e_files/content/ZBORNİK%20povzetkov%20z%20recenzijo.pdf (13.11.2020).
3. Prijon T, Pirnat N, Eržen I. Analysis of health-related workplace absenteeism in Slovenia from 2015 to 2019. Health of the working-age population. Book of abstracts : [4th scientific and professional international conference, 18th September 2020]. - Str. 110-11 [Elektronski vir]. Dostopno na: https://www.healthconference.fvz.upr.si/e_files/content/ZBORNİK%20povzetkov%20z%20recenzijo.pdf (13.11.2020).
4. Prijon T, Pirnat N. (2020). Regionalna srečanja na temo zdravstvenega absentizma. ISIS: 29 (1); 31-33. Dostopno na: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/2020/isis-01-20.pdf?sfvrsn=2df43036_2 (13.11.2020).
5. Pirnat, N., Prijon, T. (2018). Analiza bolniške odsotnosti z dela po posameznih vzrokih z akcijskim načrtom za njihovo obvladovanje. Gradiva ZZS. Dostopno na: [https://www.zzs.si/ZZS/info/gradiva.nsf/0/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/\\$FILE/ZZS%20Analiza%20bolni%C5%A1kega%20stale%C5%BEa_15.2.pdf](https://www.zzs.si/ZZS/info/gradiva.nsf/0/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/$FILE/ZZS%20Analiza%20bolni%C5%A1kega%20stale%C5%BEa_15.2.pdf) (11.11.2020).
6. Prijon T, Čakš T. (2018) An analysis of long-term sick leave in Slovenia. Building bridges between science and practice. Book of abstracts: EUMASS Congress 2018 Maastricht. - Str 113 [Elektronski vir].
7. Bolniški stalež. (2020). NIJZ podatkovni portal. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez> (11.11.2020).
8. Avstralska modifikacija desete revizije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM), verzija 6. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6> (13.11.2020).
9. Standardna klasifikacija dejavnosti (2008). Statistični urad Republike Slovenija. Dostopno na: <https://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf> (13.11.2020).
10. Bolezni kostno-mišičnega sistema (2019). Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/bolezni-kostno-misicnega-sistema> (11.11.2020).
11. Walker-Bone K, Coggon D. Occupation and Musculoskeletal Disorders. (2015). Best practice and research clinical rheumatology: 29 (3); 343-524. Dostopno na: <https://www.sciencedirect.com/journal/best-practice-and-research-clinical-rheumatology/vol/29/issue/3> (16.11.2020).
12. Kostno-mišična obolenja. (2019). Ljubljana: Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake

- možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: <http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/kostno-misicna-obolenja> (11.11.2020).
13. Work-related musculoskeletal disorders in the EU — Facts and figures, European Risk Observatory Report. (2010). European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TERO09009ENC> (11.11.2020).
 14. Work-related musculoskeletal disorders: prevention report. (2008). European Agency for Safety and Health at work (EU-OSHA). Dostopno na: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/en_TE8107132ENC.pdf/view (11.11.2020).
 15. Musculoskeletal disorders. (2015) European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders> (11.11.2020).
 16. Z delom povezana kostno-mišična obolenja: Poročilo o preventivi. EU-OSHA: bilten Facts št. 78. (2007). Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/factsheets/78/view> (13.11.2020).
 17. Uvod v kostno-mišična obolenja, povezana z delom. EU-OSHA: bilten Facts št. 71. (2007). Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet_71_-_Introduction_to_Work-Related_Musculoskeletal_Disorders.pdf (16.11.2020).
 18. Z delom povezana obolenja vratu in zgornjih okončin. EU-OSHA: bilten Facts št. 72. (2007). Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/Factsheet_72_-_Work-related_neck_and_upper_limb_disorders.pdf (16.11.2020).
 19. Z delom povezana obolenja spodnjega dela hrbta. EU-OSHA: bilten Facts št. 10. (2007). Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: http://www.osha.mddsz.gov.si/resources/files/pdf/sl_10.pdf (13.11.2020).
 20. Petreanu V, Seracin AM. (2017). Risk factors for musculoskeletal disorders development: hand-arm tasks, repetitive work. National Research - Development for Health and Safety, Romania. Dostopno na: https://oshwiki.eu/wiki/Risk_factors_for_musculoskeletal_disorders_development:_hand-arm_tasks,_repetitive_wor (11.11.2020).
 21. Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. (1999). Safety and Health at Work, Report. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications?publication_type%5B%5D=10 (16.11.2020)
 22. Bontrup C, Taylor WR, Fliesser M, Visscher R, Green T, Wippert PM, Zemp R. (2019). Low back pain and its relationship with sitting behaviour among sedentary office workers. Applied Ergonomics: 8; 102894. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102894> (16.11.2020).

23. Vidmar D, Podbevšek J, Štefanec M. (2019). Na poti k celostni obravnavi pacientov z bolečino v hrbtu. Ljubljana: Nacionalni Inštitut za javno zdravje (NIJZ). Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/publikacije/na-poti-k-celostni-obravnavi-pacientov-z-bolecino-v-hrbtu> (16.11.2020).
24. Roquelaure Y. (2018). Musculoskeletal disorders and psychosocial factors at Work. European Trade Union Institut, Brussels; Report 142. Dostopno na: <https://www.etui.org/publications/reports/musculoskeletal-disorders-and-psychosocial-factors-at-work> (13.11.2020).
25. Coenen P, Willenberg L, Parry S, Shi JW, Romero L, Blackwood DM, Straker LM. (2018). Associations of occupational standing with musculoskeletal symptoms: A systematic review with meta-Analysis. British Journal of Sports Medicine. BMJ Publishing Group. Dostopno na: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096795> (16.11.2020).
26. Hoe VCW, Urquhart DM, Kelsall HL, Zamri EN, Sim MR. (2018). Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd. Dostopno na: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008570.pub3> (13.11.2020).
27. Juniper M, Le TK, Mladi D. (2009). The epidemiology, economic burden, and pharmacological treatment of chronic low back pain in France, Germany, Italy, Spain and the UK: A literature-based review. Expert Opinion on Pharmacotherapy. Taylor & Francis. Dostopno na: <https://doi.org/10.1517/14656560903304063> (11.11.2020).
28. Walker BF. (2000). The prevalence of low back pain: A systematic review of the literature from 1966 to 1998. Journal of Spinal Disorders. Dostopno na: <https://doi.org/10.1097/00002517-200006000-00003> (16.11.2020).
29. Hagberg M. et al. (1995). Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. Taylor & Francis; London.
30. Huisstede BM, Miedema HS, Verhagen AP, Koes BW, Verhaar JA. (2007). Multidisciplinary consensus on the terminology and classification of complaints of the arm, neck and/or shoulder. Occupational and Environmental Medicine: 64 (5); 313-319.
31. Boocock M.G. et al. (2009). A framework for the classification and diagnosis of workrelated upper extremity conditions: systematic review. Seminars in Arthritis and Rheumatism: 38 (4); 296-311.
32. Messing K, Stock SR, Tissot F. (2009). Should studies of risk factors for musculoskeletal disorders be stratified by gender? Lessons from the 1998 Québec Health and Social Survey. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health: 35 (2); 96-112.
33. Heilskov-Hansen T. et al. (2016). Exposure-response relationships between movements and postures of the wrist and carpal tunnel syndrome among male and female house painters: a retrospective cohort study. Occupational and Environmental Medicine: 73 (6); 401-408.
34. Leider PC, Boschman JS, Frings-Dresen MH. and van der Molen HF. (2015). Effects of job rotation on musculoskeletal complaints and related work exposures: a systematic literature review. Ergonomics: 58 (1); 18-32.
35. Hooftman WE, van der Beek AJ, Bongers PM, van Mechelen W. (2009). Is there a gender difference in the effect of work-related physical and psychosocial risk factors on musculoskeletal symptoms and related sickness absence? Scandinavian Journal of Work, Environment and Health: 35 (2); 85-95.

36. Bao SS. et al. (2016). Relationships between job organizational factors, biomechanical and psychosocial exposures. *Ergonomics*: 59 (2); 179-197.
37. Petit A. et al. (2015). Risk factors for carpal tunnel syndrome related to the work organization: a prospective surveillance study in a large working population. *Applied Ergonomics*: 47; 1-10.
38. Šprah L. (2016). Psihosocialna tveganja in stres ter njihovo obvladovanje v delovnem okolju. *Delo in varnost*: 60 (2); 32-38. Dostopno na: <https://dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-ZF6YUUSA/b382ad82-4559-414c-b98c-b7618e3de749/PDF> (16.11.2020).
39. Psihosocialna tveganja. (2019). Ljubljana: Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: <http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/psihosocialna-tveganja> (11.11.2020).
40. Psihosocialna tveganja in stres na delovnem mestu. (2017). Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/themes/psychosocial-risks-and-stress> (11.11.2020).
41. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. (2014). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND) and European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention> (13.11.2020).
42. Van Stolk C, Staetsky L, Hassan E, Kim CW. (2012). Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/management-psychosocial-risks-esener/> (11.11.2020).
43. Irastorza X, Milczarek M, Cockburn W. (2016). Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) – Overview report: Managing safety and health at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener/> (16.11.2020).
44. Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji. (2012). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/doc/sosvet/Sosvet_03/Sos03_s1844-2013.pdf (21.09.2019).