



Módszertan munkavállalók, illetve pályamódosítást fontolgotók munkaképességének támogatására

Szükségletek és megvalósítási tippek



Az Európai Unió
Erasmus+ programjának
társfinanszírozásával



Módszertan munkavállalók, illetve pályamódosítást fontolgatók munkaképességének támogatására

Szükségletek és megvalósítási tippek



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Age Management



NEMZETI
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
KÖZPONT





Erasmus+

© 2022

A projekt szerzőgárdája:

Age Management z.s., Csehország

Jan Dobeš

Romana Fornusková

Michaela Kostelníková

Jan Kříž

Bohumil Pokorný

Ilona Štorová

Arbeit und Zukunft e.V., Németország

Alexander Frevel (szerkesztő)

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Magyarország

Gábor Edina

Kudász Ferenc

Tauszik Katalin

Blik op Werk, Hollandia

Ivo Kuijpers

Jan Laurier

Slovenská asociácia age managementu, o.z., Szlovákia

Ilona Hegerová

Kludia Bednárová

Stanislav Lőrincz

Boris Kapucian

Klaudius Šilhár

Andrea Rakytová Valentová

Veronika Vasilová



A magyar fordítást készítette:

Novák Bence (1-3, 5. fejezetek)

Tauszik Katalin, *Nemzeti Népegészségügyi Központ* (3. fejezet)

dr. Kudász Ferenc, *Nemzeti Népegészségügyi Központ* (Előszó, 6-7. fejezet)

Jermi Anna (6. fejezet)

A fordításokat lektorálta:

dr. Kudász Ferenc, *Nemzeti Népegészségügyi Központ*

ISBN 978-615-81600-6-3



9 786158 160063 >

Ez a kiadvány az Erasmus+ program KA2. pályázati kategória: Stratégiai partnerség a felnőttoktatás terén „Munkaképesség Menedzsment“ projekt (No. 2020-1-CZ01-KA204-078204) keretében készült.

A projekt az Európai Unió anyagi támogatásával valósult meg.

A kiadvány tartalmáért kizárólag a szerzőgárda felelős.

A kiadványban közöltek nem tekinthetőek az Európai Bizottság álláspontjának. Az Európai Bizottság nem felelős a kiadványban található információ bárminemű felhasználásáért.



Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	5
Előszó	7
1. Bevezetés: A munkaképesség fejlesztése - esélyek és kihívások az egyének és a vállalatok számára	9
A tartalom áttekintése	11
2. Mit jelent a munkaképesség: A munkaképesség fogalmának magyarázata és a munkaképesség egyes tényezőinek leírása	14
1. Bevezetés	14
2.1 A munkaképesség meghatározása	14
2.3 A "Munkaképességi-ház" alapmodell	17
2.4 Következtetés és összefoglaló	19
Források és további felhasznált szakirodalom	21
3. Munkaképesség minden életkorban – Idősödés és egészség	22
3.1 Életkor és idősödés	22
3.2 Életkorral járó változások	25
3.3 Idősödő munkavállaló a munkaerőpiacon	35
3.4. Munkaképesség és idősödés	45
Hivatkozások	48
4. A munkaképességet elősegítő tényezők és korlátozó tényezők	50
4.1 Fizikai és mentális egészség, valamint funkcionális kapacitás	52
4.2 Készségek, munkatapasztalat, tanulás	53
4.3 Értékek, attitűdök és motiváció	56
4.4 Munka, munkahely és menedzsment/vezetés	58
Hivatkozások	68
5. Személyes diagnosztika: A saját munkaképesség mérése és elemzése	70
5.1 Munkaképességi index (WAI)	70



5.2 A Munkaképesség index (WAI) kérdőív egyes összetevőinek leírása és értékelése	74
5.3 A WAI mérési eredmények alapvető értelmezése	80
5.4 Összegzés	83
Hivatkozások	85
6. Hogyan lehet az egyéni tanácsadást bevezetni a munkaképesség támogatása érdekében – javaslatok az HR osztály munkatársai, előadók, tanácsadók, mentorok és coach-ok számára.	86
6.1 Munkaképesség-támogató tanácsadó	87
6.2 Taneszközök és helyiség előkészítés	89
6.3 A Munkaképesség Index eredményére és a Munkaképességi-házra alapozott tanácsadási folyamat terve	91
6.4 Az egyéni tanácsadás a munkaképesség támogatására - végleges (értékelő) találkozó	101
Hivatkozások	111
7. Milyen értékkel bír a munkaszervezetek és a munkavállaló egyének számára a Munkaképességi index, mint a tartós foglalkoztathatóság jelzőszáma? –A személyes és a szakmai felkészültség erősítésének mikéntje egy hosszabb aktív életúthoz	112
7.1 Bevezetés – Kanári a szénbányában	112
7.2 Törvény a munkakörülményekről, a munkavédelmi szolgálatok	114
7.3 A fenntartható foglalkoztathatóság, munkaképesség és vitalitás koncepciója	120
7.4 Gyakorlati megfigyelések a felhasználóktól	123
7.5 Következtetések	132
Hivatkozások	137



Előszó

A “Módszertan munkavállalók, illetve pályamódosítást fontolgatók munkaképességének támogatására” (Igények és tippek a megvalósításra) című kiadvány a Munkaképesség Menedzsment nemzetközi projekt (Stratégiai partnerség a felnőttoktatás terén) második terméke az ERASMUS+ program keretében. A tudományos, tanácsadó, oktatási állami és non-profit szervezetek konzorciuma ezzel a kiadvánnyal azt a célt tűzte ki maga elé, hogy bemutassa az olvasóknak munkaképesség elvének legfrissebb fejlesztéseit, irányzatait, módszertanait, illetve átfogó megértését.

A projekt első jelentése, “Az aktív idősödés munkahelyi támogatása” áttekintést ad a munkaképesség, illetve az életkor menedzsment elvének alakulásáról és jelen helyzetéről az öt résztvevő országban. A kiadvány magyar nyelven a következő helyen tölthető le: <https://www.nnk.gov.hu/index.php/nnk-projektek/erasmus>.

A munkaképesség elve átfogó megközelítést jelent az egészséghez, a foglalkoztatáshoz, az élethosszig tartó tanuláshoz, továbbá a munka és a magánélet, illetve a család összeegyeztetésének támogatásához. A fenti területek hatással lehetnek a munkavállaló munkaerőpiaci (és azon túli) viselkedésére, illetve bizonyos esetekben alakítják, és közben egyidőben meg is jelenítik a lehetőségeket és a korlátokat.

A kiadvány bevezeti az életkor menedzsment egy átfogó elvét, mely a munkaképesség modelljén alapul. Bemutatja továbbá a gyakorlati alkalmazás különbözőségeit a résztvevő országokban, vagyis Csehországban, Szlovákiában, Magyarországon, Németországban és Hollandiában.

A szerzők meggyőződése, hogy a – munkaképesség egyéni tényezőinek fejlesztésére épülő – megoldás az európai népesség idősödésére egy lehetséges út a közeljövőben ránk váró demográfiai kihívások kezelésére. Mindeközben, ezen tényezőknek jelentős hatásuk van magára az idősödő (és nem-idősödő) népesség fenntartható foglalkoztathatóságára.



A kiadvány szerzői ezúton fejezik ki hálájukat az Erasmus+ pályázat KA2 – *Együttműködés az innováció és legjobb gyakorlatok cseréje a felnőttoktatásban* fejezetében kapott támogatásért, mely lehetővé tette, hogy egy összeállításban összefoglalják, az egyes országok miként közelítik meg az életkor menedzsment elvét.

Ilona Štorová és

Alexander Frevel (a kiadvány szerkesztője)

Brno & Hamburg, 2022 februárjában



1. Bevezetés: A munkaképesség fejlesztése - esélyek és kihívások az egyének és a vállalatok számára

A projektben részt vevő valamennyi országban - ahogyan a világ számos más országában is - a demográfiai fejlődés a munkaerő csökkenését okozza. A születési ráta növekedésére sehol sem számíthatunk. Ezért szükségesek a létszámcsökkentést célzó technikai racionalizálás mellett különösen a munkakörülmények optimalizálását célzó intézkedések is, hogy az emberek tovább tudjanak és akarjanak dolgozni.

Az életkor és az idősödés kezelésének megközelítései lehetővé kell, hogy tegyék a szervezetek számára, hogy meghatározzák a demográfiai kihívásokkal való megbirkózáshoz szükséges megfelelő, célzott stratégiákat, és hogy megfelelő, személyi jellegű intézkedéseket hozzanak.

Ugyanakkor az egyéni állapotát (egészség/teljesítmény, képzettség, attitűdök és motiváció) támogató módon fenn kell tartani, illetve szükség szerint fejleszteni kell. - Az embernek és a munkának meg kell felelnie egymásnak, azaz az élet során jó egyensúlyban kell lennie.

Az ilyen integrált (holisztikus) megközelítés világszerte ismert koncepciója a munkaképességi modell. A "Munkaképességi index" eszközével mérhető az egyéni képességek és a munkakövetelmények közötti megfelelés mértéke. További írásbeli vagy szóbeli felmérésekkel a megállapítások konkretizálhatók, és workshopok vagy más tanácsadási keretek között meghatározhatók a változtatási igények, valamint a munkaképességet elősegítő megfelelő intézkedések.

Sürgősen szükség van olyan intézkedésekre, amelyek biztosítják, hogy a dolgozó embereknek

- legyen munkája (foglalkoztathatóság),
- képesek legyenek a munka világában hosszabb ideig és jól részt venni (munkaképesség), és



- képesek, és hajlandóak legyenek produktívan és jól végezni a munkájukat (munkahelyi jóllét).

Ebben a tekintetben elkerülhetetlennek tűnik, hogy a munka ártalommentes, megvalósítható, elviselhető legyen, és a foglalkoztatás teljes szakaszában ösztönözze a tanulást.

Ennek elérése érdekében javítani kell a foglalkoztathatóságot és a munkaképességet, hogy az emberek képességei és a munka követelményei jól illeszkedjenek egymáshoz. A munkaképesség fejlesztése ezért az egyének és a szervezetek napirendjén szerepel.

A munka olyan kialakítására van szükség, amely vonzó a fiatalabbak és az idősebbek számára, és elegendő rugalmasságot biztosít a munka és a magánélet közötti megfelelő egyensúly megteremtéséhez.

Az életkornak és az idősődésnek megfelelő munkának figyelembe kell vennie a személyes képességeket és az egyéni szükségleteket, valamint a munkakövetelmények változását.

Ezek a tényezők a (munkában töltött) élet során változnak. Ezért a vállalatok, szervezetek, részlegek és a munkavállalók feladata, hogy a feltételeket az igényekhez igazítsák, hogy a munkaképesség a teljes életút során megmaradjon, és a termelékenység biztosított legyen.

Ennek előfeltételei különösen a következők

- figyelmes és megbecsülő személyzeti politika,
- az életkornak és az életszakaszoknak megfelelő karrier lehetőségek, amelyek igazodnak az életszakaszokhoz, és
- az egészséget és a személyes fejlődést elősegítő munkakörülmények.

A munkaképességet nem lehet egyénileg megállapítani, mivel fogalmilag csak a munkára való hivatkozással merül fel. A munkaképességet a munka és az egyéni erőforrások közötti egyensúlyként határozzuk meg. Ha a munka és az egyéni erőforrások jól illeszkednek egymáshoz, a munkaképesség stabil (kiváló/jó); ha a munkaigény és az egyéni megküzdési képesség közötti egyensúly nem megfelelő, a munkaképesség csak mérsékelt vagy akár kritikus.



Mindazonáltal az alábbiak érvényesek: Mindenki személyesen hozzájárulhat a stabil munkaképesség megteremtéséhez. Ez különösen a saját egészség megőrzésére és előmozdítására, a képzettségek és készségek fenntartására és fejlesztésére (készenlét az egész életen át tartó tanulásra), valamint a munkavégzés iránti elkötelezettségre és motivációra vonatkozó tevékenységekre vonatkozik. Ez azt jelenti, hogy minden személy az egészségével, a tudásával és motivációjával járul hozzá ahhoz, hogy képes és hajlandó legyen megbirkózni a munka követelményeivel.

Másképpen ez megköveteli, hogy a foglalkoztató vállalat úgy alakítsa ki a feltételeket/munkakörülményeket, hogy az emberek képesek legyenek elvégezni a munkát.

A Munkaképességi index önmagában is képes az egyén munkaképességére vonatkozó kijelentést tenni. Ha az illető az eredmény alapján személyes következtetéseket von le, és szükség esetén intézkedéseket tesz munkaképessége megerősítésére, az viselkedésbeli változásként teljesen rendben van. A munkakörülményekre és a munkakövetelményekre mindez azonban általában nincs hatással.

A tartalom áttekintése

A 2. fejezet bemutatja, hogy "Mit jelent a munkaképesség": A munkaképesség meghatározását a "Munkaképességi-ház" alapmodellel szemlélteti, amelyben a munkaképességet befolyásoló összes változó és a támogatás központi területei meg vannak nevezve. A fogalom magyarázata elsősorban az egyes tényezők leírására összpontosít.

A 3. fejezet az életkor/idősödés kezelésének átfogó vizsgálatát végzi el az életkor és az idősödés meghatározásának és különbségeinek ismertetésével. A kérdéssel: "Mi változik az idősödéssel?" kérdéssel a testi, szellemi, pszichológiai és szociális jellemzők számos aspektusa kerül bemutatásra, azok sokféleségében és lehetséges egészségi megnyilvánulásaiban. A 4.3. alfejezetben az életkor(ok)kal kapcsolatos sztereotípiákat vizsgáljuk meg kritikusan – az idősebb munkavállalók nem kevésbé fontosak a vállalatok számára, de figyelembe kell venni az egyénenkénti különbségeket, és szükség esetén a követelményeket



a személyes lehetőségekhez kell igazítani. Az egyéni és szervezeti szintű beavatkozások példái a kedvező tervezés lehetőségeit szemléltetik.

A következő 4. fejezetben a munkaképességet elősegítő és gátló tényezőket mutatjuk be. Ugyanazok a feltételek (követelmények) különböző stresszhez és igénybevételhez vezethetnek, attól függően, hogy az egyén milyen erőforrással rendelkezik a megküzdéshez. Karasek követelmény-kontroll-támogatás (DCS) modelljét a fő befolyásoló területek mentén (a Munkaképességi-ház alapján) ismertetjük: egészség, tudás, értékek és munka, beleértve a vezetést is.

Az 5. fejezet bemutatja a munkaképesség mérésére szolgáló eszközt, a Munkaképességi index kérdőívet. Részletesen ismertetjük az elemzéshez szükséges kérdéseket, és a Munkaképesség index értékeinek értelmezését.

A 6. fejezetben a munkaképesség-támogatás tanácsadói megközelítését mutatjuk be a szlovákiai gyakorlat példáján keresztül. A "munkaképesség-támogató tanácsadók" munkáját részletesen ismertetjük, beleértve a szükséges egyéni előfeltételeket (pl. attitűdök és viselkedés) és módszertani kompetenciákat. A tanácsadási folyamatot az egyes lépésekben ismertetjük, beleértve az infrastrukturális és tárgyi követelményeket, és ösztönző kérdések gyakorlati példáival gazdagítjuk.

A Munkaképességi index (angol rövidítéssel WAI) mint a foglalkoztathatóság és a munkaképesség mutatójának fontosságát a 7. fejezet tárgyalja. Hollandiából származó példák mutatják a vállalatok szerepét és felelősségét alkalmazottaik fenntartható foglalkoztathatósága és munkaképessége tekintetében. A munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó jogi követelményeket szembe állítjuk a vállalati gyakorlattal. Ismertetjük a fenntartható foglalkoztatás elemeit, nevezetesen a vitalitást, a munkaképességet és a foglalkoztathatóságot. A megközelítések és a tervezés lehetőségeinek körét négy tanácsadó intézmény gyakorlati beszámolója alapján mutatjuk be. Világossá válik, hogy a különböző megközelítések összehasonlíthatóan jó gyakorlati tervezéshez vezethetnek. Az is világossá válik, hogy a jó munkaképesség elérésére irányuló egyéni erőfeszítések szükségszerűen igénylik a megfelelő vállalati támogató intézkedéseket. A megfelelő adatlap pozitív viszonyítási pontokat biztosít.



Az adott fejezet szerzői szervezetként kerülnek megnevezésre.

A felhasznált szakirodalom forrásai az egyes fejezetek végén találhatóak.



2. Mit jelent a munkaképesség: A munkaképesség fogalmának magyarázata és a munkaképesség egyes tényezőinek leírása

1. Bevezetés

A munkaerő idősödése olyan globális jelenség, amely számos társadalmi és gazdasági hatással jár, és a munkaerőpiac szerkezetének megváltozásához vezet. A legtöbb európai ország, ahol a népesség idősödése tapasztalható, foglalkozik a munkavállalók, különösen az idősek részvételének növelésével. A népesség idősödésével kapcsolatban - teljesen érthető módon - a figyelem középpontjában régóta az ő munkaképességük változásai állnak.

A munkaképesség fogalmát Finnországban az 1980-as években dolgozták ki a Finn Munkaegészségügyi Intézet (FIOH) szakértői prof. Juhani Ilmarinen vezetésével. A munka világában a munkaképesség jelenti az emberek legfontosabb tőkéjét, mely döntően meghatározza munkaerő-piaci foglalkoztathatóságukat. A FIOH kiterjedt munkaképesség-kutatásai azonosították a munkaképességet befolyásoló kulcsfontosságú tényezőket. A kutatási eredmények a négyzintes "Munkaképességi-ház" formájában írhatók le.

A munkaképesség a munka minőségének és az idősebb munkavállalók (nem csak) megtartásának alapja. Ez az egészségre, a (szak)tudásra, az értékekre és a munka körülményeire (utóbbiba beleértve az irányítást/vezetést is) vonatkozik. A munkaképesség fenntartása azt jelenti, hogy a munkával töltött élet hátralévő részében egyensúlyt kell találni a munkakövetelmények és a személyes erőforrások között.

2.1 A munkaképesség meghatározása

A munkaképesség az elvégzett munka és a személy személyes erőforrásai közötti egyensúly, azaz az egyéni feltételek és a munkakövetelmények közötti megfelelés mértéke. A munkaképesség nagyon fontos mind a munkavállaló, mind a szervezet számára. A finn szerzők, Ilmarinen & Tuomi [1] szerint a



munkaképesség azt jelenti, hogy "mennyire jó a munkavállaló ma, a közeljövőben, és hogyan végzi a munkáját a munka követelményei, illetve az egészségi és a lelki alkata tekintetében".

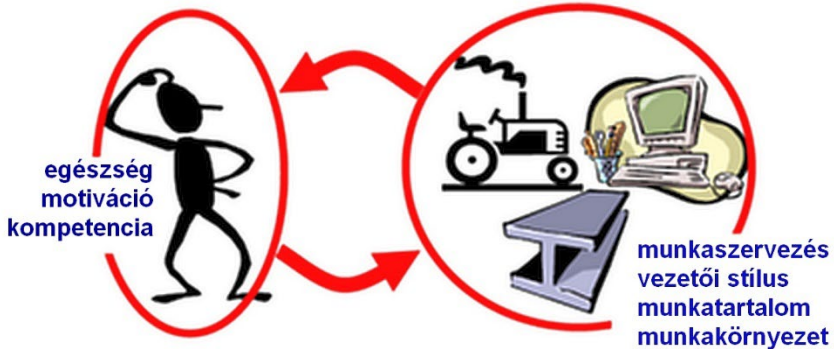
Ez a meghatározás az úgynevezett "Munkaképességi koncepción" [2] alapul, amely szerint a munkaképesség a munkavállaló és a munkája közötti kölcsönhatás eredménye. A munkaképesség úgy is leírható, mint a munkavállaló alkata és a munkakövetelmények közötti egyensúly.

Így a munkaképesség újonnan felfogott holisztikus modellje nem kizárólag a munkavállaló egészségére és egészségi állapotára, mint a munkaképesség kulcsfontosságú forrására összpontosít, hanem más személyes erőforrásokat is magában foglal, beleértve a munkavállaló (szak)tudását/kompetenciáit, motivációit, értékeit és hozzáállását/attitűdjeit, amelyek a munkakörnyezettel és a munkahelyi feltételekkel, valamint más, a munkavállalói életet napi szinten befolyásoló hatásokkal keresztezik egymást.

Ha a munka követelményei és az egyéni emberi erőforrások egyensúlyban vannak, a munkaképesség stabil (kiváló vagy jó szintű). Ha a munka követelményei és az egyéni megküzdési képességek közötti egyensúly nincs egyensúlyban, akkor a személy munkaképessége a mérsékelt/közepes vagy gyenge/alacsony szintet éri el. A munkaképesség mérhető és számszerűen kifejezhető a Munkaképességi indexszel (WAI).

A munkaképesség tehát azt írja le, hogy egy adott személy mennyire képes megbirkózni a munka követelményeivel egy adott időpontban. Az egyéni funkcionális kapacitás alakulását a munka követelményeihez kell kapcsolni. Mindkét oldal változhat, és szükség esetén az életkornak, az időszedésnek és az egészségi állapotnak megfelelően kell kialakítani.

1. ábra: A munkaképesség a munkavállaló és a munkakövetelmények közötti kapcsolat eredménye



Forrás: Hasselhorn [4-5]

A munkavállaló az egészségi és funkcionális alkatával, az ismereteivel és készségeivel, az attitűdjeivel és motivációjával járul hozzá munkaképességéhez. A foglalkoztatás a munkaképességet a munka szervezeti tényezőin keresztül befolyásolja - különösen a vezetés módja és a munkakövetelmények és a munkakörnyezet tényezőinek kezelése révén, beleértve a szociális szempontokat is.

Az egyén érdeke, hogy megőrizze és helyreállítsa foglalkoztathatóságát. Ugyanakkor az egyén szempontjából fontos megfontolni, hogy olyan ismereteket és készségeket tartson fenn és sajátítsa el, amelyek lehetővé teszik számára, hogy szükség esetén munkáltatót váltson. Ez a helyzet a munkavállalótól is megköveteli a szemléletváltást. Ennek alapja, hogy hosszú karrierrel számoljon, és összpontosítson jobban az időskori munkaképesség biztosítására. Ez a jövőtervezéshez, az élethosszig tartó tanuláshoz és a saját egészséghez való hozzáállás megváltoztatását jelenti. A felelősség jelentős része tehát magukon az embereken és azon múlik, hogy aktívan viszonyuljanak saját idősödésükhöz.

2.3 A "Munkaképességi-ház" alapmodell

A munkaképesség koncepciójának megvalósítását egy szervezetben a Munkaképességi-ház szemléltetheti.

2. ábra: Munkaképességi-ház



Forrás: Ilmarinen [6] alapján



A Ház három alsó szintje az egyén lehetőségeit képviseli. A negyedik emelet a munkából és a munkakörülményekből (beleértve a vezetést is) áll, amelyet a munkáltató befolyásol. [3]

1. Az 1. emeletet az egészségi és funkcionális kapacitás alkotják, amelyek a munkaképesség alapját képezik. Ide tartozik a fizikai és lelki/mentális egészség és minden, ami az egészséggel kapcsolatos (életmód, fizikai tevékenységek, étkezési szokások, függőséget okozó anyagok (alkohol, dohányzás, kábítószer) fogyasztása, rendszeres orvosi vizsgálatok betartása, folyadékfogyasztási szokások, érdeklődési kör és hobbik, pihenés, alvás stb.) Az ezen az emeleten bekövetkező változások a munkaképességben tükröződnek, ahol minden romlás veszélyezteti ez utóbbi szintjét és minőségét. A funkcionális kapacitás javítása viszont lehetővé teszi a képesség javulását és fejlődését.
2. A 2. emelet a szakmai ismeretekből és készségekből vagy kompetenciákból áll. Jelenleg egyre nagyobb a jelentősége, mivel az igények folyamatos változása a munka világának jellemzőjévé válik, és az élethosszig tartó tanulás/képzés ennek kezelésének előfeltétele.
3. A 3. emelet a munkavállaló társadalmi és erkölcsi értékeit és attitűdjait képviseli. A tisztelet, a megbecsülés és az igazságosság ugyanúgy szerepet játszik itt, mint a szervezet iránti hűség, a motiváció és az elkötelezettség. Ezek az értékek befolyásolják a tanulásra és a kompetenciák elsajátítására való képességet és motivációt (2. emelet). Az értékek és attitűdök az élet során változnak, és számos külső tényező befolyásolja őket. A harmadik emelet a munkavállalók szubjektív munkaértelmezését képviseli - a napi munkájukkal kapcsolatos különböző tényezőkkel kapcsolatos nézeteiket és érzéseiket. A harmadik emeleten található egy erkély, ahonnan a munkavállaló a munkahelyéhez legközelebbi környezetet, azaz a családot és a közeli környezetet láthatja. Mindkét tényező befolyásolja a munkavállaló gondolkodásmódját. Ezen az emeleten a munka és a személyes attitűdök közötti egyensúly, valamint a munka és a magánélet közötti kapcsolat még fontosabb, mint a többi emeleten.



4. A 4. emelet összefoglalja a munka valamennyi aspektusát (fizikai, pszichológiai és szociális követelmények), a munkakörnyezetet és a munkaszervezést, valamint - ami nagyon fontos - a munkaszervezést, beleértve a vezetést is. Ez a szint képviseli a munkát és a kapcsolódó tényezőket, ez a legnehezebb és legnagyobb szint, és minden súlya az alsóbb szintekre nehezedik. A munkatevékenység összes anyagi feltételét jelenti, amelyek más körülményekkel együttesen tényezőket - fizikai, kémiai, ergonómiai, szociálpszichológiai (vállalati kultúra) és egyéb - alakítanak ki.

Így a "Munkaképességi-ház" mindezen szempontok egy fedél alatt történő kombinációját jelenti - olyan tényezőket, amelyek mind az egyének, mind a szervezetek képességének támogatásához elengedhetetlenek. Mind a négy szintnek szilárd alapokon kell állnia, és kapcsolatuknak egyensúlyban kell lennie. A házon belüli lépcsőház az egyes szintek egymáshoz való kapcsolódására és kölcsönös befolyásolására utal. Ezért a munkaképességre gyakorolt hatások vizsgálatakor valamennyi emeletet figyelembe kell venni. A munkavállalóknak nagyobb a felelőssége az egészségükért és a kompetenciáikért, a munkáltatónak pedig nagyobb a felelőssége a munkaszervezésért és a munkakörülményekért.

A munkavállaló egészségi és funkcionális alkata, ismeretei és készségei, attitűdjei és motivációi révén járul hozzá munkaképességéhez. Ebben a koncepcióban a munkaképesség azt jelzi, hogy a munkavállaló egészsége, készségei, attitűdjei és motivációja mennyire felel meg a munka követelményeinek.

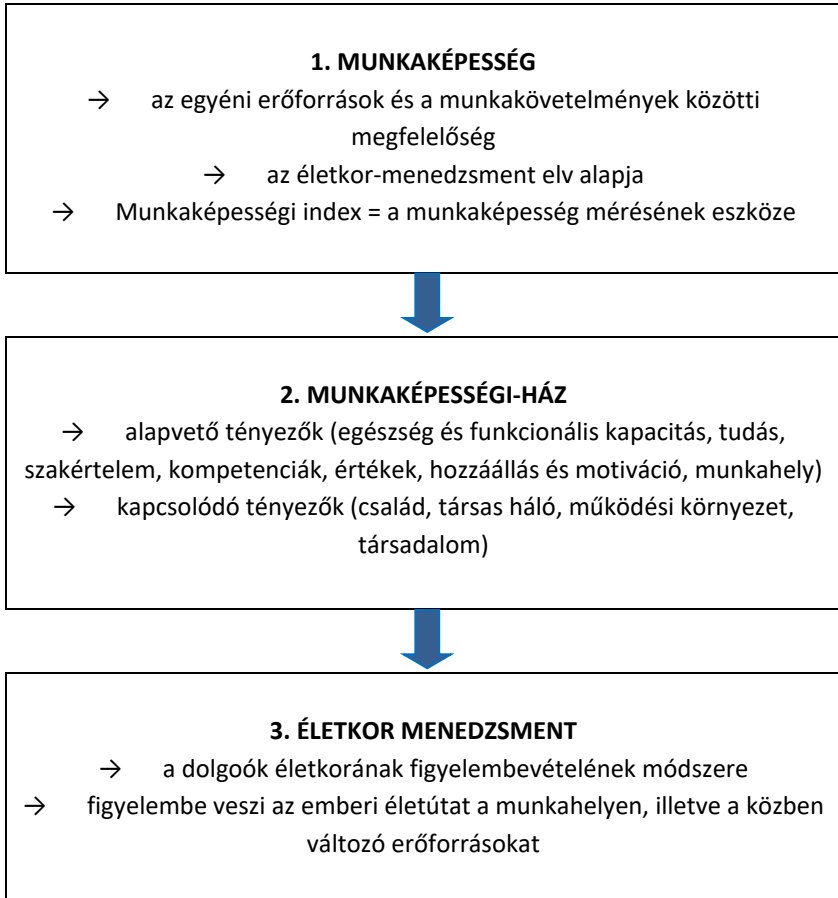
2.4 Következtetés és összefoglalás

A munkavállaló életének minden egyes szakaszában változnak a személyes erőforrások és a munkakörnyezet: például a technológiai fejlődés, a vállalati szerkezetátalakítás vagy az idősödési folyamat következtében. Ha a munkavállalók nem tudják fenntartani az egyensúlyt személyes erőforrásaik és a munkakörnyezet között, akkor valószínűleg hamarabb elhagyják a jelenlegi munkahelyüket, munkáltatót váltanak, vagy akár a munkaerőpiacról is távoznak, mint azok, akik megőrzik munkaképességüket (megfelelő munkakörülmények és munkatartalom mellett, természetesen). Minél jobb a munkaképesség a nyugdíjba vonulás előtt, annál jobb a későbbi életminőség. Ezért alapvető



fontosságú, hogy már a produktív évek alatt biztosítsuk az aktív idősödésbe való befektetést.

3. ábra: Munkaképesség, Munkaképességi-ház, Életkor-menedzsment





Források és további felhasznált szakirodalom

- [1] ILMARINEN J: Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finland, 2006
- [2] ILMARINEN J & TUOMI K: Past, Present and Future of Work Ability. In: ILMARINEN J & LEHTINEN S.: Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports 65. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2004. ISBN 951802-581-9
- [3] ILMARINEN J: Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyeken. EU-OSHA, 2012. Letölthető: <https://osha.europa.eu/hu/publications/promoting-active-ageing-workplace>
- [4] HASSELHORN HM & Freude G: Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, NW Verlag Bremerhaven, 2007. ISBN 978-3-86509-6, 2007.
- [5] HASSELHORN HM: Paper presented at the Enterprise for Health Management Conference London, October 2008 – version of August 22, 2008
- [6] ILMARINEN J: From Work Ability Research to Implementation. Int J Environ Res Public Health. 2019 Aug 12;16(16):2882.



3. Munkaképesség minden életkorban – Idősödés és egészség

3.1 Életkor és idősödés

3.1.1 Az életkor meghatározása

A kor legáltalánosabban használt mutatója a leélt életévek száma, vagyis a kronológiai életkor. Ennek alapján az alábbi életkori csoportokat különböztethetjük meg:

- gyermekkor (14 éves kor alatt)
- fiatalkor (15-24 év)
- felnőttkor (25-64 év)
- időskor (65 éves kor fölött)

Az időskor életkori csoportján belül további alcsoportok különböztethetők meg, pl.: az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felosztása szerint:

- 50-59 év: áthajlás kora
- 60-74 év: idősödés kora
- 75-89 év: időskor
- 90-99: aggkor
- 100 év felett: matuzsálemi kor

A *kronológiai* életkor nem az egyetlen lehetőség annak meghatározására, hogy milyen idős valaki. Barak és Schiffman [1] amerikai szociológusok számos egyéb lehetséges mutatót sorolnak fel: *biológiai kor* (fizikai, szellemi, egészségi állapot, tartósan fennálló betegségek megléte), *társas (szociális) kor* (társas szokások és szerepek) és *szociális-pszichológiai kor*, mely további három altípusra tagolódik (szubjektív, személyes és mások-szerinti kor). A *személyes kor* dimenziói:

- *feel-age*: hány évesnek érezzük magunkat
- *look-age*: hány évesnek nézünk ki



- *do-age*: bizonyos, életkorhoz köthető tevékenységek (pl.: egyes sportok) végzése iránti indíttatásunk
- *interest-age*: adott életkori csoportok érdeklődési köréhez való hasonlóság

A munka világában a funkcionális kor jobban előrejelzi a teljesítményt, mint a kronológiai életkor.

A kronológiai kor egy másik alternatívája a funkcionális kor, ami azt a szintet vagy kort jelenti, aminek megfelelően az adott személy „működik”. Meghatározásakor vizsgálják a fizikai, pszichológiai, érzékszervi, kognitív és személyiség-jellemzőket, és ezeket kiegészítik szocio-ökonómiai jellemzőkkel és az iskolázottság mértékével. A funkcionális kor fogalma azért hasznos, mert az időskor életkori csoportján belül a változatosság nagyon nagy: az egyéni különbségek az életkorral nőnek.

3.1.2 Hogyan idősödünk?

Az idősödés folyamata nagymértékben egyedi és az egyediség az életkorral fokozódik.

Az idősödésnek nincs egy univerzális mintázata. Olyan összetett folyamatnak tekinthető, ami normális, természetes és önmagában nem feltételezi betegségek jelenlétét. Az idősödés folyamata nagymértékben egyedi és az egyediség az életkorral fokozódik. Menetét és sebességét számos tényező határozza meg, pl.: genetikai adottságok, társadalmi helyzet, személyiség, egészségmagatartás, életmód, egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, és – természetesen – a munkakörülmények

A lelki-szellemi gyarapodáshoz, a bölcsesség és a türelem kialakulásához időre van szükség.

Bár általában a legtöbb szó az életkorral járó hanyatlásról esik, vannak olyan erények, amelyek kizárólag a növekvő korral és élettapasztalattal válnak elérhetővé, ilyenek a szellemi gyarapodás, a bölcsesség és a türelem. Erik H.



Erikson [2] pszichoszociális fejlődésmélete a fejlődést egy életen át tartó folyamatként írja le (lásd az 1. táblázatot). Az elmélet nyolc szakaszt különböztet meg, amiken az ember a csecsemőkortól kezdve a késő öregkorig áthalad. Minden egyes szakaszban új kihívásokkal (krízissel) szembesülünk, amiket megoldva elnyerjük az adott szakaszra jellemző énerőt, ami ezután életünk hátralevő részében a rendelkezésünkre áll. Ha az adott szakaszra jellemző kihívással nem sikerül megküzdeni (a következő szakaszba lépésnek nem feltétele a korábbi szakaszra jellemző kihívás sikeres teljesítése), akkor az a jövőben várhatóan problémaként újra megjelenik majd. A nyolcadik szakasz az Integritás vs. kétségbeesés szakasza, ami az időskorra jellemző. Ebben az időszakban az ember visszatekint az életére, felméri az elért eredményeit. Ha a visszatekintés során az életét sikeresnek értékeli, akkor kialakul az én integritásának érzése, ha nem látja produktívna, ha úgy érzi, nem érte el élete céljait, az elégedetlenséget és kétségbeesést eredményez.

1. táblázat: Erikson pszichoszociális fejlődésmélete

Életkor	Krízis	Énerő
Csecsemőkör	Bizalom vs. bizalmatlanság	Remény
Kisgyermekkor	Autonómia vs. szégyen, kétely	Akarat
Gyermekkor	Kezdeményezés vs. bűntudat	Szándék
Iskoláskor	Teljesítmény vs. kisebbség	Kompetencia
Serdülőkor	Identitás vs. identitás konfúzió	Hűség
Fiatal felnőttkor	Intimitás vs. izoláció	Szeretet
Felnőttkor	Generativitás vs. stagnálás	Gondoskodás
Időskor	Integritás vs. kétségbeesés	Bölcsesség



A sikeres idősödés három eleme: betegségek hiánya, megfelelő testi és szellemi működés és aktív társas élet.

A szellemi, fizikai és lelki működés alapján az idősödés három típusát különböztethetjük meg. A *normál idősödés* során ugyan felléphet némi hanyatlás a testi, szellemi és lelki működésben, de jó egészségi és fizikai állapot a jellemző. A *kóros (patológias) idősödés* tünetek, betegségek megjelenésével és átlag alatti életminőséggel jár. Számos szerző szerint létezik egy harmadik lehetőség is, az ún. *sikeres idősödés*, amelynek jellemzői a korcsoport átlaga feletti életminőség, az egészségben töltött évek magasabb száma és minimális szellemi hanyatlás, továbbá a kiváló jóllét. Rowe és Kahn [3] szerint a sikeres idősödés három eleme a betegségek hiánya, a megfelelő testi és szellemi működés és az aktív társas élet.

3.2 Életkorral járó változások

3.2.1 Életkor és testi egészség

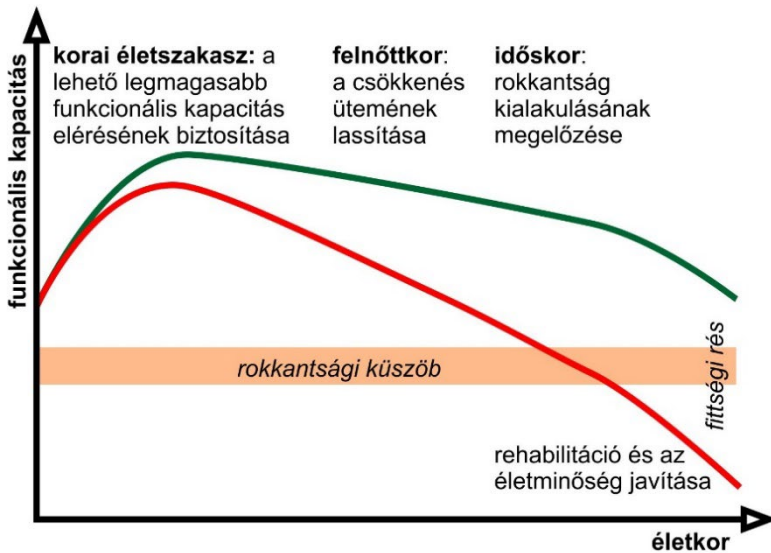
Az életkorral fogékonyabbá, sérülékenyebbé válunk bizonyos megbetegedések iránt.

Az életkorral járó normál biológiai változások (szervek, szövetek, molekulák, sejtek változásai) elkerülhetetlenek, progresszívek és visszafordíthatatlanok. A természetes öregedés jellemzői az általánosság, a fokozatosság és az egyidejűség (a sejtek együtt öregednek). A szervek és szervrendszerek kapacitásának fokozatos csökkenése nem tekinthető kórosnak. Az idősödés nem betegség, de a szervezet – normális és természetes – változásai miatt az idősödő személy fogékonyabbá, sérülékenyebbé válik bizonyos megbetegedésekkel szemben, s vannak egyértelműen korrall járó tünetek. A test önjavító mechanizmusainak hanyatlása növeli a krónikus megbetegedések kialakulásának, illetve súlyosbodásának valószínűségét. A korrall járó változások jelentősen és egyénileg változnak szerv, szervrendszer, anatómia terület szerint. Általánosságban minél idősebb a személy, annál gyorsabbá válhat a hanyatlás.

A kamaszkor vége felé „fittségi rés” alakul ki azok között, akik egészséges életmódot folytattak és akik nem.

A funkcionális kapacitást számos tényező (pl.: idegrendszer, szív- és érrendszer állapota, izomerő, állóképesség, egyensúly, hideg- és meleg-tűrő képesség, látás, hallás, memória) határozza meg. Az 4. ábra a funkcionális kapacitás életkori változását mutatja be. Kora gyermekkorban mindenki nagyjából hasonló szinten áll, bár a genetikai és környezeti tényezők szerepe vitathatatlan. A kamaszkor vége felé azonban különbség jelenik meg azok között, akik egészséges életmódot folytatnak, és akik nem. Ez az ún. fittségi rés. 18 és 22 éves kor között a funkcionális kapacitás csökkenése minimális. A csökkenés azonban az életkorral egyre gyorsabbá válik. A funkcionális kapacitás egyértelmű hatással van a munkaképességre.

4. ábra: A funkcionális képességek életkori változása



Forrás: WHO/HPS [4]



Ebben a fejezetben az életkorral járó testi (biológiai) változásokat vesszük sorra. A kognitív működés változásait a következő fejezet tárgyalja. Fontos, hogy a felsorolt változások nem feltétlenül és nem azonos formában jelennek meg az egyes személyeknél. Az idősödés folyamatában nagyon nagy egyéni különbségek mutatkoznak.

Szív- és érrendszer

Az idősödő munkavállalók esetében csökken a maximális fizikai terhelhetőség, a nehéz fizikai munka végzésének képessége és a hőmérséklet változásához való alkalmazkodás képessége.

Az életkor előrehaladtával a vérerek beszűkülnek és veszítenek rugalmasságukból, emelkedik a vérnyomás, szívritmus-zavarok léphetnek fel és a szív kisebb erővel pumpálja a vért. Ezáltal a test oxigénben dús vérrel való ellátottsága fokozatosan csökken, ami rontja a hőmérsékleti változásokhoz való alkalmazkodás képességét, csökkenti a maximális fizikai terhelhetőséget és korlátozza a tartós, nehéz fizikai munka végzésének képességét.

Az életkorral a szívbetegségek gyakorisága exponenciálisan nő. A szív- és érrendszeri megbetegedések több, mint 80%-át 65 éven felülieknél diagnosztizálják. Kutatási eredmények szerint a magas vérnyomás gyakorisága drámai mértékben nő az életkorral: a 65 éven felüliek több, mint 50%-a, a 75 éven felülieknek több, mint 80%-a érintett. A kutatások azt is kimutatták, hogy a férfiaknál 55, a nőknél 65 éves kor fölött jelenik meg nagyobb valószínűséggel ez a probléma.

Hőszabályozás

Az életkorral csökken a belső hőmérséklet fenntartásának és a külső hőmérséklethez való alkalmazkodásnak a képessége. A hideg és a meleg munkahelyi környezet emiatt nagyobb kockázatot jelenthet az idősödő munkavállalók számára. Más egészségi probléma (például cukorbetegség) esetén különösen nagy mértékben lehetnek kitéve a fagyás és a hőség kockázatának.



Légzőrendszer

A légzőszervi megbetegedések nagymértékben csökkenthetik a fizikai munkavégzés képességét.

A tüdőkapacitás fokozatos csökkenést mutat 30 éves kor fölött, és 60 éves korra akár 40%-kal csökkenhet. Ezt a hanyatlást nagymértékben fokozza a dohányzás. Bár a légzőrendszernek jelentős tartalékai vannak, az idős korban gyakori tüdőbetegségek (krónikus obstruktív tüdőbetegség – COPD) erősen korlátozhatják az egyén funkcionális kapacitását. Ezekben az állapotokban gyakoriak lehetnek a légúti gyulladások, s a fizikai erőfelfejtés kifulladásához vezethet. Ezek a emberek nehezen viselik a szennyezett levegőt.

Váz- és izomrendszer

A váz- és izomrendszeri megbetegedések nagyon gyakoriak az idősödő munkavállalóknál, fájdalmat és mozgás beszűkülést okozhatnak.

A mozgásszervi rendszer fejlettsége az élet 2-3. évtizedében van a csúcán. Ezt követően az állapota jelentősen függ attól, hogy megfelelő terhelés kap-e. Az alul- és a túlterhelés egyaránt a funkcionális kapacitás csökkenéséhez vezet.

60 éves korunkra akár az erőnk 20%-át is elveszíthetjük, amiért elsősorban az izomrostok mennyiségének csökkenése a felelős. Az életkorral fokozatosan csökken az izomtömeg, az izmok gyengülnek és rugalmatlanabbá válnak, illetve beszűkül az ízületek mozgástartománya. Az izomerő életkorral járó csökkenése nőknél korábban jelentkezik. Speciális edzési programokkal azonban ez a folyamat ellensúlyozható.

Az ízületeket az élet folyamán érő megterhelés, a kisebb-nagyobb sérülések összegződnek, s a porc elhasználódik. Az ilyen degeneratív/kopásos rendellenességek (arthrosis) beszűkítik a mozgástartományt, csökkentik a teherbírást és fájdalmat okoznak.

A csontok ásványi anyag tartalma csökken, ami miatt sűrűségük csökken és törésre hajlamosabbá válnak. Nőknél (különösen menopauza alatt és után) nagyobb valószínűséggel alakul ki csontritkulás (osteoporosis). Magasabb



életkorban a sérült szövetek (seb, rándulás, törés) gyógyulása is több időt vesz igénybe. Az idősebb munkavállalók képesek hasonló feladatokat elvégezni, mint a fiatalabb munkatársaik, de közelebb lesznek a maximális terhelhetőségükhöz.

A mozgásszervi betegségek nagyon gyakoriak, különösen az idősebbek között, amikor jelentős hatással lehetnek a (tovább)foglalkoztatás kilátásaira. A tünetek optimális kezelése és a rugalmas, egyénre igazított munkakörnyezet elősegíti az idősebb dolgozók munkájukban való megtartását. [5]

Immunrendszer

A védekező működés gyengébb, a gyógyulás lassabb idős korban.

Az idősödés során a szervezet védelmi mechanizmusai gyengülnek. A fertőződések (pl.: influenza, tüdőgyulladás) kockázata és a megbetegedés lefolyásának súlyossága megnövekszik, a gyógyulás tovább tart. A védőoltások hatásossága idős korban kisebb lehet.

Roszzindulatú daganatos megbetegedések

Az idős korban gyakori rosszzindulatú daganatos megbetegedések nagymértékben csökkentik a funkcionális kapacitást.

Kutatások szerint 65 éves kor fölött a rosszzindulatú daganatos (rákos) megbetegedések gyakorisága akár tizenegyszeresére nőhet. A tüdő-, vastagbél- és végbélrák, a limfóma és leukémia mindkét nemnél gyakoriak. Nők esetében a leggyakoribb rosszzindulatú daganatos megbetegedés a mellrák, férfiaknál gyakori a prosztatarák. A daganatos megbetegedések akár több éves vagy évtizedes lappangás után jelentkezhetnek, ami a fiatalkori prevenció és az időskori szűrővizsgálatok jelentőségére mutat rá.

Testtartás, egyensúly és mozgás-koordináció

Idősödő munkavállalóknál nagyobb a balesetek kockázata.

Az életkorral a mozgás és a reflexek lassabbá válnak, az érzékelés (látás, hallás, tapintás, ízlelés, szaglás) romlik. A megfelelő testtartás és egyensúly fenntartása,



valamint a finommozgások kivitelezése is károsodhat. Mindez növeli a balesetek (csúszás, botlás, esés), a hibázás, a túlterhelődés és a krónikus fájdalmak kialakulásának valószínűségét. Megfelelő testedzéssel ezek a változások megelőzhetőek, az egyensúly, a mozgás-koordináció és a mentális képességek javíthatók.

Látás

A látás romlása nagyon gyakori az idősödő munkavállalóknál, de a legtöbb esetben sikeresen kezelhető.

A látással kapcsolatos problémák sokféle formában jelentkezhetnek (pl.: perifériás látás, látásélesség, mélységlátás, sötét- és fényadaptáció romlása). Egyes változások szemüveg használatával vagy sebészeti beavatkozás révén javíthatóak. Nem megfelelő munkahelyi fényviszonyok vagy megvilágítás esetén az életkorral járó látászavarok és szembetegségek nagymértékben csökkenthetik az idősödő munkavállalók biztonságát, komfortérzetét és teljesítményét. Sok dolgozó használ olvasószemüveget, számukra a betűméret és a megvilágítás rendkívül fontos.

Hallás

A hallás károsodása gyakori az idősödő munkavállalók körében, van azonban segítség.

A hallás életkorral járó károsodása a magas frekvenciákkal kezdődik. Évtizedek után és/vagy számos tényező (nagy hangerő, fertőzések, gyógyszer mellékhatások, stb.) hatására a halláscsökkenés az emberi beszéd frekvenciatartományát is érintheti. Bizonyos mértékű halláscsökkenés a 61-70 évesek harmadánál, a 75 éven felüliek háromnegyedénél megfigyelhető. A halláscsökkenés egyik, talán kevésbé nyilvánvaló következménye a társas helyzetektől való visszavonulás lehet. A romló hallás a munkahelyi teljesítményben és társas kapcsolatokban is problémák forrása lehet (pl.: az illető nem hallja vagy nem érti pontosan a feladatot, de nem kérdez vissza többször; lemarad fontos információkról; elszigetelődik a munkahelyi közösségtől). A halláscsökkenés munkahelyi sérülésekhez is vezethet.



Hallókészülékkel a legtöbb, munkavégzés szempontjából szükséges funkció helyreállítható.

Alvásszabályozás

Az alvászavarok gyakoriak időődőknél, s a testi és lelki egészségzavarokhoz, valamint a munkavégzés hatékonyságának és minőségének romlásához vezethetnek.

Idős korban az alvás ideje és a mélyalvás fázisának hossza csökken. Sok idős ember számol be alvászavarokról (pl.: elalvás nehézsége, korai ébredés, nap közbeni aluszékonyság). Az alvás idejét befolyásolhatja a munkaidő hossza és a műszak-beosztás: a hosszú munkaidő és az éjszakai műszakos munkavégzés rossz hatással vannak az alvásra. A kevés vagy elégtelen minőségű alvás ronthatja a koncentrációs képességet, ami balesethez vezethet.

Az alvással kapcsolatos problémák rontják a testi és lelki egészséget, valamint csökkentik a munka hatékonyságát és minőségét.

3.2.2 Az életkorral járó kognitív változások

A kognitív változások változatos formában jelennek meg az időődőknél.

Ebben a fejezetben rövid áttekintést adunk az életkorral járó kognitív változásokkal kapcsolatos vizsgálatok eredményekről [6].

Más szervekhez hasonlóan az agy életkorral járó változásai is elkerülhetetlenek, ez azonban nem feltétlenül jár együtt a kognitív képességek hanyatlásával. Egyes képességek még javulást is mutatnak az életkorral (pl.: szókincs, általános tudás), míg mások fokozatosan romlanak (pl.: emlékezet, feldolgozási sebesség). Jelentős különbségek mutatkoznak az időődők között a képességek változásának mértéke tekintetében.

Intelligencia

Az intelligencia nőhet vagy csökkenhet is az életkorral - attól függően, hogy miképp határozzuk meg az intelligencia fogalmát. Cattel [7] az intelligencia két



típusát különböztette meg, melyek egymással kölcsönhatásban vannak és együttműködnek. Az ún. *fluid intelligencia* (rugalmas, absztrakt gondolkodás és érvelés, újszerű problémák megoldása) az életkorral csökken. Ehhez a területhez tartoznak a végrehajtó funkciók (döntéshozatal), feldolgozási sebesség, emlékezet és a pszichomotoros képesség (mely gondolatról a cselekvésig tartó folyamatot jelöli). A *kristályos intelligencia* (az élet során elsajátított tudás és készségek) viszonylag stabil marad. A fluid intelligencia veleszületett, biológiaiilag meghatározott és a tanulástól, oktatástól, tapasztalatoktól független; a kristályos intelligencia ezzel szemben az egyén tapasztalataiban gyökerezik.

Feldolgozási sebesség

A kognitív műveletek végrehajtásának sebessége, a motoros válaszok gyorsaságához hasonlóan, 30 éves kor fölött csökkenni kezd, és ez a csökkenés a későbbiekben folytatódik. Az egészséges időseknél megfigyelt számos kognitív változás a csökkent feldolgozási sebesség számlájára írható.

Figyelem

Az egyszerű figyelmi terjedelem tekintetében csak enyhe csökkenés mutatkozik az életkorral, míg az összetettebb feladatok esetében az idősebbek rosszabbul teljesítenek a fiataloknál: *szelektív figyelem* (bizonyos információk figyelemmel kísérése, mások figyelmen kívül hagyása mellett), *megosztott figyelem* (a figyelem megosztása több feladat között), *munkamemória* (információk tárolása, illetve azokon kognitív műveletek végrehajtása a rövid távú emlékezetben).

Emlékezet

Az egyik leggyakoribb panasz az idősebbek körében az emlékezetük romlása. Általánosságban, az idősebbek teljesítménye számos tanulási és emlékezeti tesztben rosszabb a fiatalokénál. Az életkorral járó memória-romlás hátterében a korábban említett tényezők (csökkent feldolgozási sebesség, lényegtelen információk figyelmen kívül hagyásának nehézsége) állhatnak.

A hosszú távú memória két fő típusa:

- *Deklaratív* vagy *explicit memória*: tények és adatok tudatos felidézésért felelős. További két altípusra osztható: a *szemantikus emlékezet* a



világról szóló tudásunkat tárolja, míg az *epizodikus emlékezet* a személyesen átélt élményeket.

- *Nem deklaratív vagy implicit memória*: nem igényel tudatos felidézést. Egyik altípusa a *procedurális emlékezet*, amely motoros készségeket tárol (pl.: úszás, biciklizés).

Míg az epizodikus emlékezet az egész élet folyamán csökken, addig a szemantikus emlékezet csak idősebb korban indul hanyatlásnak. Ezzel szemben a nem deklaratív memória viszonylag stabil marad az élet során.

Az új információ tanulása (hozzáadása a memóriához) és az előhívás (a tárolt információ felidézése) romlik az életkorral. A megtanult dolgok megőrzése azonban sikeres. Figyelem: előfordulhat, hogy a fiatalokra szabott képzési programok nem megfelelőek az idősödő dolgozóknak.

Reakcióidő

A reakcióidő (egy ingerre adott válasz sebessége) az életkorral nő.

Az intellektuális működés hanyatlása tudással, készségekkel, tapasztalattal ellensúlyozható.

Az eddig említett változások az életkorral járó *normál kognitív változásoknak* tekinthetők. Ezek valamilyen mértékben megnyilvánulhatnak a mindennapi életben, de nem akadályozzák a megszokott tevékenységek végrehajtását. Még ha az intellektuális működés bizonyos aspektusai (pl.: új problémák rugalmas megoldása) romlást is mutatnak, a legtöbb hétköznapi helyzetben ez kompenzálható az élet során összegyűjtött tudás, készségek és tapasztalatok révén.

3.2.3 Lelki egészség és idősödés

Amint arra már utaltunk, egyes elméletalkotók az időskorra az élet új lehetőségeket feltáró, gyarapodást hozó időszakaként tekintenek. Vannak bizonyítékok arra, hogy a magasabb életkorra több pozitív és kevesebb negatív érzélem jellemző.



Másfelől az is ismert, hogy az időskor számos olyan negatív érzellemmel járhat, melyek jelenléte normálisnak tekinthető. A negatív életesemények (pl.: veszteségek, gyász, magány, egészségi problémák, anyagi nehézségek), vagy bizonyos munkahelyi események növelhetik a stresszt és a szorongást. A család és a barátok segíthetnek megküzdni a nehézségekkel, a magány azonban súlyosbíthatja a helyzetet.

A depresszió a munkára való alkalmatlanság és a korai nyugdíjba vonulás egyik leggyakoribb oka.

Az idősödéssel mentális zavarok is felléphetnek (természetesen nem a normál idősödés részeként), gyakoriságuk 65 éves kor fölött nő. A leggyakoribb pszichiátriai rendellenességek idősödőknél a depresszió, a szorongásos zavarok, a demencia és a delírium. Egyes esetekben ezek háttérében testi betegség áll (pl.: cukorbetegség, keringési zavarok, daganatos megbetegedések). A mozgásszervi megbetegedések mellett a depresszió az egyik leggyakoribb oka a munkaképesség elvesztésének és a korai nyugdíjba vonulásnak.

A lelki egészséggel kapcsolatban itt felvázolt különböző lehetőségek – gyarapodás / átlagos működések (bizonyos negatív érzelmekkel, vagy azok nélkül) / mentális zavarok – a *sikeres*, a *normál* és a *patológiás* idősödés korábban idézett hármását tükrözik.

3.2.4 Személyiség és idősödés

Az életkorral általában érzelmileg stabilabbá, barátságosabbá, lelkiismeretesebbé, de kevésbé nyitottá és aktívvá válnak.

A pszichológia egyik legfontosabb személyiségmodellje szerint a személyiség öt fő jellemző (faktor) mentén írható le: *Extraverzió* (pozitív érzelmi beállítottság, aktivitás, szociabilitás), *Neuroticizmus* (érzelmi stabilitás hiánya, negatív érzelmekre való hajlam, impulzivitás), *Barátságosság* (kellemesség, gondoskodás, udvariasság), *Lelkiismeretesség* (felelősség, szorgalom, alaposság, megfontoltság) és *Nyitottság* (kíváncsiság, kreativitás, fantázia, élmények és tapasztalatok iránti nyitottság).



A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a fenti tényezők viszonylagos állandóságot mutatnak az élet során, bár néhány kisebb változás előfordul: a Neuroticizmus, az Extraverzió és a Nyitottság csökken, míg a Barátságosság és a Lelkiismeretesség nő. Vagyis a legtöbb ember a korral érzelmileg stabilabbá, barátságosabbá és lelkiismeretesebbé, ugyanakkor kevésbé nyitottá és aktívá válik [8].

Életünk során sok minden megváltozik körülöttünk: a világ, a szokásaink, a viselkedésünk, az attitűdjeink, a véleményeink, a társas szerepeink és kapcsolataink. A személyiségünk azonban meglehetősen stabil marad [9].

3.3 Idősödő munkavállaló a munkaerőpiacon

3.3.1 Az idősödő munkavállalókkal kapcsolatos sztereotípiák

Az idősödőkkel kapcsolatban számos hiedelem és tévhit él a mindennapi életben és a munka világában is. Az életkor miatti hátrányos megkülönböztetés (*age-izmus*) a WHO szerint egy személlyel vagy csoporttal kapcsolatos, annak életkorán alapuló sztereotípiák (mit *gondolunk*), előítélet (mit *érzünk*) és diszkrimináció (mit *cselekszünk*).

Az életkori sztereotípiák általában leegyszerűsítők és pontatlanok, és ezzel sok kárt okoznak a munka világában.

Ebben a fejezetben az idősödőkkel kapcsolatos, munkaerőpiacon jelen levő sztereotípiákkal foglalkozunk.

Egy vizsgálatban [10] munkahelyi vezetők fiatalabb és idősebb munkavállalókat hasonlítottak össze különböző szempontok szerint. A statisztikai elemzés két faktort eredményezett: *alkalmazkodóképesség* (változásokhoz való alkalmazkodás, újdonságok, új technológiák elfogadása, gyors tanulás) és *általános hatékonyság* (megbízhatóság, szorgalmas és hatékony munkavégzés, csapatmunkára való képesség, jó társas készségek és megfontolt cselekvés). Az idősebb munkavállalókat a vezetők alacsonyabbra értékelték az alkalmazkodóképesség, de magasabbra az általános hatékonyság faktora mentén.



Egy másik vizsgálat [11] 117, munkahelyi életkori sztereotípiákkal foglalkozó cikk és könyv áttekintése alapján az alábbi sztereotípiákat tárta fel:

- *Alacsony teljesítmény:* Az idősebb dolgozók kevésbé motiváltak és produktívak, mint a fiatalabbak.
- *Változásokkal szembeni ellenállás:* Az idősebb dolgozók kevésbé alkalmazkodóak és rugalmasak, illetve nehezebben képezhetők.
- *Gyengébb tanulási képességek:* Az idősödő munkavállalók kevésbé képesek új dolgokat tanulni, emiatt kevésbé fejlődőképesek.
- *A szolgálati idő közelgő vége:* A szolgálati idő végének közeledése miatt az idősödő munkavállalók képzésére fordított befektetés kevésbé térül meg.
- *Magasabb költségek:* Az idősebb dolgozók bére magasabb.
- *Megbízhatóság:* Pozitív sztereotípia, mely szerint az idősebb dolgozók stabilabbak, becsületesebbek, lojálisabbak és elkötelezettebbek.

Egy másik gyakori sztereotípia, hogy az idősebb emberek gyakrabban betegek. A táppénzes állománnyal kapcsolatban a bizonyítékok változatosak, s tompítja őket a méltányosság/igazságosságérzet [12]. A kérdés kulcsa nem az életkor, hanem a betegség fajtája lehet [13]. Az idősebb emberek lehetnek ritkábban betegek, azonban ez hosszabb ideig tart a meglévő idült egészségkárosodásaik és a lassabb regenerálódás miatt.

Összességében az idősödő munkavállalók a róluk kialakított kép szerint lassabbak, az újdonságokra kevésbé nyitottak, másfelől azonban megbízhatóbbak, megfontoltabbak és jó társas készségekkel rendelkeznek.

A munkavállaló munkahelyi teljesítményét jobban jelzik előre a készségei, mint az életkora.

A kutatási eredmények arra utalnak, hogy az életkori sztereotípiák befolyásolják az alkalmazást érintő döntéseket is. Posthuma és Champion [11] megfogalmazott néhány hasznos tanácsot munkáltatók számára, és felhívják a figyelmüket arra, hogy a teljesítményt jobban jelzik előre a dolgozó készségei, mint az életkora. A legtöbb munkával kapcsolatos jellemző tekintetében nagyobb az életkori



csoportokon belüli, mint az azok közötti változatosság. A munkahelyi vezetőket fel kell készíteni az elterjedt életkori sztereotípiák felismerésére, meg kell őket ismertetni az ezek ellen szóló bizonyítékokkal, és felhívni a figyelmüket az idősödő munkavállalók erőnyeire.

3.3.2 Az idősödő munkavállalók munkateljesítménye

Az idősödő munkavállalók munkahelyi teljesítményével kapcsolatos szakirodalomban némileg ellentmondásos eredményekkel találkozhatunk.

Általános az egyetértés abban a tekintetben, hogy a fizikai teljesítőképesség (pl.: izomerő, fizikai terhelhetőség) az életkorral csökken. Az egyéni különbségek természetesen árnyalják ezt a képet: bármilyen munkaképesség és egészségi állapot előfordulhat bármilyen életkorban, az általános tendencia azonban az, hogy a funkcionális kapacitás, vagy legalábbis annak egyes összetevői az életkorral romlanak.

A kognitív képességek kérdése sokkal összetettebb. Ahogy a 3.2.2. pont alatt láthattuk, az életkor növekedése egyes képességek romlását hozza magával. Ezzel együtt sokan érvelnek amellett, hogy az életkor jó hatással is lehet a munkahelyi teljesítményre.

Bizonyítékok támasztják alá, hogy a munkatapasztalat ellensúlyozhatja az életkorral járó hanyatlást.

Warr [10] szerint az életkor és a teljesítmény kapcsolata az *erősen negatív* (az idősebbek rosszabbul teljesítenek, mint a fiatalok) és az *erősen pozitív* (az idősebbek jobban teljesítenek a fiataloknál) között változhat, és akár *semleges* is lehet (nincs különbség az idősek és a fiatalok teljesítménye között). Emiatt a teljesítmény életkorral járó romlása nem általános érvényű. Bizonyos munkahelyi tevékenységek esetében a magasabb életkor előnyös is lehet.

Warr [10] két dimenziót különböztet meg, a *fiziológiai és pszichológiai kapacitás* (pl.: reakcióidő, szelektív figyelem) és a *tapasztalatokból származó előnyök* (pl.: ismeretek, készségek, rutinok, stratégiák, szélesebb körű rálátás a problémákra) dimenzióját, amelyek kombinációja révén négy feladat-kategória jön létre:



1. Tevékenységek, amelyek tekintetében az *életkorral javulás várható* (pl.: tudáson alapuló döntések, időnyomás nélkül): a feladat követelményei nem haladják meg a dolgozó kapacitását és tapasztalatainak köszönhetően a teljesítmény javul.
2. Tevékenységek, amelyek tekintetében az *életkorral romlás várható* (pl.: folyamatos, gyors információ-feldolgozás): a feladat követelményei meghaladják a dolgozó kapacitását és a munkatapasztalat nem segít.
3. *Életkor semleges* tevékenységek (pl.: egyszerű rutinfeladatok): alacsony követelmények, tapasztalat nem szükséges
4. Tevékenységek, amelyek tekintetében az *életkor hatása ellensúlyozható* (pl.: különböző szakmunkák): a feladat követelményei az életkor előrehaladtával növekvő nehézséget jelentenek, munkatapasztalat segítségével azonban ez ellensúlyozható.

Különböző területekről származó bizonyítékok igazolják, hogy a munkatapasztalat ellensúlyozni tudja bizonyos funkciók életkorral járó romlását.

Baltes [14] szelekció, *optimalizáció*, *kompensáció* modellje (SOC) épp az ilyen tevékenységekkel foglalkozik. A modell szerint először kiválasztjuk a számunkra fontos célokat. A célok és az optimális működési szint elérése érdekében optimalizálnunk kell a rendelkezésünkre álló erőforrásokat. A cél eléréséhez szükséges eszközök hiánya vagy elégtelen volta esetén kompenzációs folyamatokra van szükség a működési szint fenntartása érdekében. A modell alkalmazásának példaként Baltes Arthur Rubinstein zongoristát idézi, aki a következő választ adta arra a kérdésre, hogyan tud 80 évesen is kimagasló szinten zongorázni: kevesebb darabot játszik (szelekció), ezeket többet gyakorolja (*optimalizáció*) és speciális technikákat alkalmaz (pl.: lassabban játszik egy gyorsabb rész előtt, így az gyorsabbnak tűnik), hogy *kompenzálja* saját játszási sebességének a korlátait.

A munkahelyi teljesítmény meghatározásában nagyobb szerepet játszanak a készségek és az egészség, mint az életkor.



Az eddig említett, életkorral járó pozitív és negatív változásokat az 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat: *Életkorral járó előnyös és hátrányos változások*

	Életkorral járó változások	
	Hátrányos	Előnyös
Kognitív változások	Fluid intelligencia Feldolgozási sebesség Figyelem Memória (deklaratív) Memória (tanulás és felidézés)	Kristályos intelligencia Általános tudás Szókincs Memória (nem deklaratív)
Lelki/mentális egészség	Pszichiátriai zavarok (depresszió, szorongásos zavar, demencia): növekvő gyakoriság	Mentális/szellemi gyarapodás Bölcsesség Türelem
Sztereotípiák	Alkalmazkodóképesség alacsonyabb	Általános hatékonyság magasabb
	Gyenge teljesítmény Változásokkal szembeni ellenállás Rosszabb tanulási képességek Szolgálati idő vége közeleg Magasabb költségek	Megbízhatóság (becsületesség, lojalitás, elkötelezettség)
Munkahelyi feladatok	Életkorral romló tevékenységek	Életkorral javuló tevékenységek

Forrás: [4] [8-9]



Összegezve azt mondhatjuk, hogy önmagában az életkor kevésbé fontos a munkahelyi teljesítmény meghatározásában, mint az egyéni készségek, a kompetencia és az egészségi állapot. Először is, a teljesítmény tekintetében nagyobb különbségek lehetnek az egyes életkori csoportokon belül, mint azok között. Másodsor, bizonyos életkorral összefüggő veszteségek megfelelő munkatapasztalattal kompenzálhatóak. És ami még fontosabb, a munkakövetelményeknek egyensúlyban kell lenniük az egyéni képességekkel. A munkahelyi teljesítmény a dolgozó testi és szellemi kapacitása, a munkahelyi követelmények és ezek összehangolása lehetőségének függvénye.

3.3.3. Intervenciók idősödő munkavállalók számára

Az előző alfejezet a testi és szellemi működések számos, időskorral együtt járó változását tekintette át. Ezek a változások hatással lehetnek a munkavégzésre is (lásd *1. táblázat*).

A legtöbb munkahelyi kockázati tényező fokozott kockázatot jelenthet az idősödő munkavállalókra nézve:

- túlzott fizikai megterhelés (tehermozgatás, dinamikus és statikus izommunka, kényszertesthelyzet, kezek kis ízületeit érintő mikrotraumák kumulációjának lehetőségével járó munkák)
- pszichoszociális kockázatok (intenzív munkatempó, időkénszer, fokozott figyelem, információs túlterhelés)
- pszichoszociális kockázatok - munkaidő beosztása (pl.: váltott műszak, éjszakai műszak, 12 órás vagy hosszabb munkavégzés)
- pszichoszociális kockázatok - munkahelyi társas kapcsolatok (pl.: elismerés hiánya, kontroll hiánya, társas támogatás hiánya)
- fokozott baleseti veszély
- fokozottan terhelő munkahelyi klíma (meleg, hideg, nedves munkakörnyezet)
- fizikai kóroki tényezők (vibráció, sugárzás, zaj, túlnyomás)
- kémiai kóroki tényezők (vegyi anyagok, por)
- biológiai kóroki tényezők (pl.: vírusok, baktériumok, élősködők)



A munkavédelem alapvető fontosságú, a munkahelyi egészségfejlesztés révén a munkavállalók erőforrásai gyarapíthatók

Az egészséget és biztonságot nem veszélyeztető munkakörülmények megteremtése alapvető fontosságú, ezt a munkáltató számára törvények és rendeletek rögzítik. A dolgozók egészsége, jólléte, elégedettsége, valamint – ezek következményeként – teljesítménye fokozása érdekében azonban a munkáltató ennél lényegesen többet megtehet.

A jogszabályi megfelelést számos – akár az idősödő munkavállalók igényeire összpontosító – munkabiztonsági és munkaegészségügyi kiadvány segíti. Útmutatónkban csak utalunk a munkavédelmi feladatokra, s hangsúlyozzuk, hogy bármiféle munkahelyi egészségfejlesztésnek csak a munkavédelmi előírások teljeskörű végrehajtása után van létjogosultsága.

Az egészség fejlesztését célzó programok (intervenciók) választéka igen széles. A szakirodalom az intervenciókat a *fókuszuk* és a *szintjük* szerint különbözteti meg [11]. Az intervenció fókusza lehet elsődleges, másodlagos és harmadlagos. Az *elsődleges intervenció* célja a megelőzés a lehetséges kockázati források kiiktatása révén, valamint olyan a védőfaktorok, támogató tényezők fejlesztésével, melyek a nem kiiktatható kockázatok hatásait tompíthatják. A *másodlagos intervenció* a már megjelent ártalom súlyosságának és idejének csökkentését célozza meg. A *harmadlagos intervenció* célja a rehabilitáció, a már kialakult betegségek kezelése, enyhítése, az egészségi állapot és munkaképesség helyreállítása.

Az intervenció szintje lehet *egyéni* (a dolgozókra irányul, pl.: készségek fejlesztése, az ártalmak elkerülése vagy kezelése érdekében) vagy *szervezeti* (szisztematikusabb változtatások a szervezet gyakorlatában, amelyek irányulhatnak a szervezet valamennyi dolgozójára, vagy csak azok valamely csoportjára).

Mind az egyéni, mind a szervezeti intervenciók lehetnek elsődlegesek, másodlagosak és harmadlagosak.[15] Az 3. táblázat néhány példát mutat be az egyes típusokra.



3. táblázat: Példák különböző fókuszú és szintű munkahelyi egészségfejlesztési intervenciókra

Intervenció fókusza	Intervenció szintje	
	Egyéni	Szervezeti
Elsődleges	Kiválasztás Orvosi munkaköri alkalmasság vizsgálat (előzetes és időszakos)	Szervezeti szabályozás Munkaidő beosztás Munkaterhek megfelelő elosztása Munkakör újratervezés Vezetői tréningek
Másodlagos	Tréningek: <ul style="list-style-type: none">• készségfejlesztés (munkához kapcsolódó)• személyes és társas készségek fejlesztése (pl.: kommunikáció)• megküzdési készségek fejlesztése (pl.: mindfulness, relaxáció)	Szervezeti kommunikáció fejlesztése Döntési folyamatok javítása Karriertervezés Csapatépítés Testedzési lehetőség biztosítása
Harmadlagos	Munkavállalói támogató programok Tanácsadás, terápia	Rehabilitációs programok Átképzés Áthelyezés

Forrás: [15]

Ez a modell könnyen alkalmazható az életkor menedzsmentre.

Elsődleges fókuszú, egyéni szintű intervenciók

Amint említettük, Posthuma és Campion [11] javaslatokat fogalmazott meg munkáltatók számára többek között azzal a céllal, hogy elkerülhetővé váljanak az életkori sztereotípiák által sugallt helytelen döntések a dolgozók alkalmazását,



illetve elbocsátását érintő kérdésekben. Egyik tanácsuk arra hívja fel a munkáltatók figyelmét, hogy az idősödő munkavállalók alkalmazása komoly előnyt jelenthet számukra. Egyrészt erősségeikre lehet építeni. Másrészt a legtöbb tekintetben nagyobb különbségek vannak a különböző életkori csoportokon belül, mint azok között. Harmadrészt a készségek nagyobb mértékben határozzák meg a teljesítményt, mint az életkor.

Szükséges megemlíteni, hogy az életkor-függő testi és kognitív változások miatt az idősödő munkavállalóknak gyakoribb időszakos (orvosi) vizsgálatra lehet szükségük, hogy időben észleljük a munkával összefüggő esetleges (kedvezőtlen) hatásokat.

Elsődleges fókuszú, szervezeti szintű intervenciók

A 3. táblázatban is említett munkakör újratervezés (a feladatok felülvizsgálata az erősségeknek, szükségleteknek és képességeknek megfelelően) nagyon hasznos a dolgozók teljesítménye és jólléte szempontjából. Idősödő munkavállalók esetében ez jelentheti a fizikai megterhelés csökkentését, rövid munkaközi szünetek beiktatását, valamint az egészségi kockázatok mérlegelését a munkabeosztás megtervezésénél. Egy további lehetőség a feladatok megosztása a fiatalabb és az idősebb munkavállalók között [16]. A különböző generációk különböző erősségeinek kiaknázása mellett ez a gyakorlat az idősödő munkavállalókkal kapcsolatos sztereotípiák leküzdésében is hasznosnak bizonyulhat.

Másodlagos fókuszú, egyéni szintű intervenciók

Az idősödő munkavállalóknak is biztosítani kell a tanulás lehetőségét. Emlékezzünk vissza, hogy az idősödőkkel kapcsolatos egyik leginkább elterjedt sztereotípiája, hogy tanulási képességeik gyengébbek, emiatt kevésbé képesek a fejlődésre [11]. Az erre irányuló kutatások eredményei ellentmondóak. Egy másik sztereotípiája szerint az idősödőkre (pl.: továbbképzésükre) fordított befektetések kevésbé térülnek meg, mert közel állnak a nyugdíjazás idejéhez. Egyes eredmények szerint azonban a befektetések viszonylag rövid idő alatt megtérülnek. Megjegyzendő azonban, hogy az idősödők másképpen tanulnak,



mint a fiatalabbak és bizonyos esetekben az életkor szempontjából homogén, specifikus módszerekkel oktatott csoportok hatékonyabbak.

Az említett hiedelmek arra vezethetik a munkáltatót, hogy kevesebb képzési lehetőséget biztosítson az idősödő munkavállalók számára, holott, ha mások is a tanulási folyamataik, vagy a számukra megfelelő oktatási módszerek és feltételek, az ismeretek és készségek elsajátítása hasznos lehet: fokozhatja termelékenységüket és a pozitív tanulási élményeken keresztül a motiváltságukat is (a munka vagy további tanulás iránt).

A támogató és inspiráló légkörű többgenerációs tanulócsoporthoz lehetőséget teremthetnek a különböző életkorú dolgozók közötti tapasztalatcserére.

Másodlagos fókuszú, szervezeti szintű intervenciók

A teljesítményben jelentkező változások időként nem az életkor vagy a munkakövetelmények számlájára írhatók, hanem társas vagy pszichológiai tényezők állnak a háttérükben (pl.: rossz közösségi viszonyok, rossz kapcsolat a vezetőikkel). A munkahelyi társas kapcsolatok alapvető fontosságúak, például számos vizsgálat támasztja alá a társas támogatás munkahelyi jólétre és elégedettségre gyakorolt pozitív hatását.

A munkahelyi társas kapcsolatok javíthatók csapatépítéssel, vagy megcélozhatóak olyan intervenciókkal, amelyek a szervezeti kommunikáció, a munkahelyi légkör vagy a szervezeti igazságosság fejlesztésére irányulnak. Pozitív irányú változás a felsoroltak bármelyike tekintetében fokozhatja a dolgozók munkamotivációját.

Harmadlagos fókuszú, egyéni szintű intervenciók

Bizonyos munkahelyi események, helyzetek (pl.: életkoron alapuló hátrányos megkülönböztetés bármely formája, fokozott pszichés vagy mentális megterhelés) rossz hatással lehetnek az idősödők lelki állapotára. A lelki egészség zavarai (pl.: munkával összefüggő stressz, kiégés, megmagyarázhatatlan testi tünetek, krónikus fáradtság) teljesítményromláshoz és munkahelyi konfliktusokhoz vezethetnek. Ezek a problémák célozhatóak meg a harmadlagos fókuszú, egyéni szintű intervenciókkal. Természetesen, nem minden munkával



összefüggő lelki egészségzavar függ össze a korrall, és fordítva. Például előfordul, hogy idősödő dolgozók hosszas előzménnyel rendelkező, eredetileg a munkától független lelki egészségzavarokat visznek be a munkahelyre [17]. Mindenesetre a lelki egészségzavarokat megcélzó beavatkozások egyaránt kedvezőek lehetnek a dolgozónak és a munkahelynek.

Harmadlagos fókuszú, szervezeti szintű intervenciók

Az idősödő munkavállalók a munkaközösség fontos tagjai. Olyan ismeretek, készségek, tapasztalatok birtokában vannak, amik a fiatalabbaknak nem állnak rendelkezésére. Ahogy Ilmarinen [16] rámutat: *„egy munkahelyen a kompetenciák legjobb kombinációja a különböző generációk különböző erősségein alapul”*. Emlékezzünk vissza az idősödő munkavállalókkal kapcsolatban említett pozitív sztereotípiákra: egyes kutatási eredmények alapján az idősekről kialakult kép szerint általános hatékonyságuk a fiatalabb dolgozóknál magasabb [10] és megbízhatóak is (becsületesek, lojálisak és elkötelezettek) [11]. Ezeknek a pozitív sztereotípiáknak van alapja. Ezt a munkáltatóknak érdemes szem előtt tartania és építeni az idősödő munkavállalók értékeire, szükség esetén akár más munkakörbe való áthelyezés révén.

3.4. Munkaképesség és idősödés

A munkaképesség tekintetében meglevő egyéni különbségek az életkorral nőnek

A munkaképesség az életkorral általában csökken. Bár a 20-65 év közötti dolgozók átlagos értékei a *jó* és a *kiváló* kategóriába tartoznak, a 45 éven felüliek kb. 30%-a esetében határozott romlás mutatkozik, mind a szellemi, mind a fizikai munkát végzők körében. A munkaképesség tekintetében meglevő egyéni különbségek mértéke az életkorral nő. A 45 éven felüliek munkaképessége a fiatalabbakéhoz képest nagyon vegyes képet mutat. 15-30%-uk munkaképessége a *mérsékelt*, illetve a *gyenge (kritikus)* tartományba esik. Ezek a munkavállalók preventív vagy korrekatív beavatkozások nélkül elveszíthetik a munkaképességüket [18].



Ilmarinen [16] szerint a munkaképesség fokozását célzó munkahelyi programoknak a Munkaképességi Ház mind a négy szintjét le kell fedniük.

3.4.1 Egészség és funkcionális kapacitás (1. szint)

Számos lehetőség van az egészség fenntartására és javítására: életmódváltás (pl.: egészséges táplálkozás, testedzés, pihenés, alvás), egészségi problémák kezeltetése, megelőzést célzó programokban való részvétel.

3.4.2 Kompetencia (2. szint)

Számos lehetőség van az egészség fenntartására és javítására: életmódváltás (pl.: egészséges táplálkozás, testedzés, pihenés, alvás), egészségi problémák kezeltetése, megelőzést célzó programokban való részvétel.

3.4.3 Értékek, attitűdök, motiváció (3. szint)

Ezekre a tényezőkre általában nem közvetlenül, hanem közvetetett módon, a 4. szinthez tartozó tényezőkre (pl.: vezetői készségek) irányuló intervenciók révén igyekeznek hatást gyakorolni. A dolgozók számára biztosítani kell az igazságos bánásmódot, tiszteletet, támogatást, továbbá a munkájukra vonatkozó visszajelzést és iránymutatást, hogy hogyan javíthatják teljesítményüket.

3.4.4 Munka (4. szint)

Ez a Ház legnagyobb és legfontosabb szintje. Ide tartozik a munkakörnyezet, munkaszervezet, munkakörülmények, munkaközösség, munkaidő-beosztás, munkafeladatok és a munkahelyi vezetés is. A munkahelyi vezetők szerepe nagyon lényeges, hiszen az ő feladatuk a munka megszervezése és ők hozzák a döntéseket. Az ő felelősségi körükbe tartoznak a munkavédelemmel kapcsolatos feladatok (pl.: kockázatértékelés) is.

Ilmarinen [16] javaslata a Munkaképességi Ház négy szintjét érintő beavatkozásokról összekapcsolhatóan tűnik az 3. *táblázatban* bemutatott modellel [15].



Az 1. és 2. szintet célzó beavatkozások az *egyéni*, a 3. és 4. szintet érintők a *szervezeti* szintű intervencióknak feleltethetők meg (a kockázatértékelés a 3. táblázatban nem szerepel, mert az nem az egészségfejlesztés egyik lehetséges eszköze, hanem jogszabályban előírt kötelezettség). Ilmarinen megjegyzi, hogy a dolgozók felelőssége nagyobb a saját egészségük és kompetenciájuk (1. és 2. szint) tekintetében, míg a munkáltatóé a munkaszervezet és szervezés (4. szint) esetében. Az értékek és attitűdök (3. szint) a 4. szinten keresztül befolyásolhatók, de végső soron a dolgozó maga felel a saját értékeiért, attitűdjeiért, motivációiért. A munkaképesség fejlesztése tehát a munkavállaló és a munkáltató együttműködését kívánja meg.

Végezetül megjegyzendő, hogy azok az intervenciók, amelyek kedvezőek az idősebb munkavállalókra nézve, általában a fiatalabbak számára is előnyösek.



Hivatkozások

- [1] BARAK, B & SCHIFFMAN, LG (1981): Cognitive Age: a Non-chronological Age Variable. *Advances in Consumer Research* Volume 8, 602-606
- [2] ERIKSON, EH (1994): *Identity and the life cycle*. W.W. Norton & Company, New York, London
- [3] ROWE, JW & KAHN, RL (1997): Successful aging. *The Gerontologist*, Vol 37, No. 4, 433/440
- [4] KALACHE, A, KICKBUSCH, I (1997): A global strategy for healthy ageing. *World Health*. Vol. 50. No. 4, 4-5
- [5] PALMER, KT, GOODSON, N (2015): Ageing, musculoskeletal health and work. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. Vol. 29 No. 3, 391-404
- [6] HARADA, CN, NATELSON LOVE, MC & TRIEBEL, K (2013): Normal Cognitive Aging. *Clin Geriatr Med*. 29(4) 737-752
- [7] HORN JL & CATTELL RB (1967): Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, Vol 26, 107-129
- [8] TERRACCIANO, A & MCCRAE, RR & COSTA, P (2008): Personality traits: Stability and change with age. *Geriatrics and Aging*, Vol. 11 (8), 474-478
- [9] MCCRAE, RR & COSTA, PT (1984) *Emerging Lives, Enduring Dispositions: Personality in Adulthood* (Gerontology Series). Little, Brown and Company, Boston, Toronto
- [10] WARR, P (1994): Research into the work performance of older employees. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 19 (73), 472-480
- [11] POSTHUMA, R & CAMPION, M (2009): Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *Journal of Management* Vol. 35 No. 1, 158-188.
- [12] GOŠTAUTAITÉ, B, SHAO, Y (2020) Reducing Older Workers' Sickness Absence: The Moderating Role of Perceived Fairness. *Work, Aging and Retirement*. Vol. 6, No. 2, 130–136



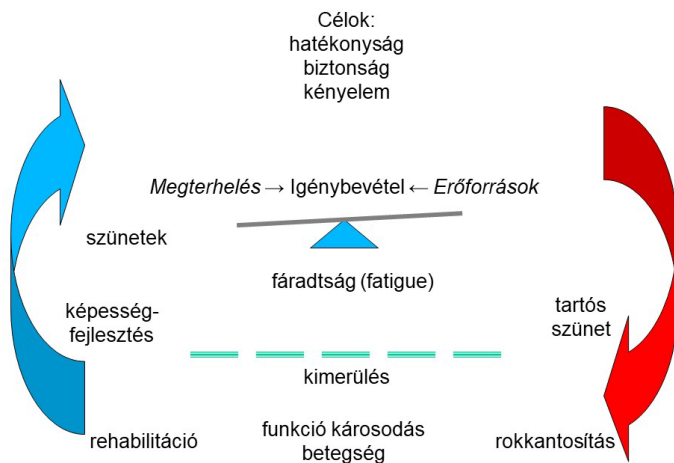
- [13] VIVIANI, CA, BRAVO, G, LAVALLIÈRE, M, AREZES, PM, MARTÍNEZ, M, DIANAT, I, BRAGANÇA, S, CASTELLUCCI, HI (2021): Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. *Work*. Vol. 68 No. 3, 577-618
- [14] BALTES, P, STAUDINGER, U & LINDENBERGER, U (1999): Lifespan Psychology: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual review of psychology*. 50. 471-507
- [15] HOLMAN, D, JOHNSON, S, & O'CONNOR, E (2018): Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- [16] ILMARINEN, J (2012): Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen. EU-OSHA, Bilbao. <https://osha.europa.eu/hu/publications/promoting-active-ageing-workplace>
- [17] WEGMAN, DH & MCGEE, JP (EDS.) (2004): *Health and Safety Needs of Older Workers*. Committee on the Health and Safety Needs of Older Workers. National Research Council and the Institute of Medicine. Division of Behavioural and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press
- [18] GOULD, R, ILMARINEN, J, JÄRVISALO, JO, & KOSKINEN, S (2008): *Dimensions of work ability: Results of the Health 2000 Survey*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki

4. A munkaképességet elősegítő tényezők és korlátozó tényezők

Ugyanaz a munkaterhelés az egyes munkavállalóknál eltérő igénybevételt okozhat.

A jelen munkaképesség leegyszerűsítendő a munkaterhelés és a munkavállaló erőforrásai közötti egyensúlyra (5. ábra). Egyrészt a munkavállalónak megvannak az egyéni jellemzői (egészség: testi, kognitív és mentális funkciók, képzettségek és kompetenciák). Másrészt a munkának megvannak az egyedi jellemzői. A munkaterhelés lehet objektíven mérhető (pl. súlyok, erők, hőmérséklet, szennyező anyagok szintje, sugárzás) vagy becsülhető (pl. pszichoszociális tényezők). Vannak nem munkahelyi terhelések is (családi, pénzügyi, szociális, környezeti, életmódbeli és hobbik - az 5. ábrán nem szerepelnek). Mindezek az expozíciók hatást váltanak ki a munkavállalóban, és az egyéni válaszok a munkavállalóra jellemzőek: belső terhelésként vagy igénybevételként összegezve. [1]

5. ábra: A munkaterhelés és a dolgozó erőforrásainak egyensúlya



Forrás: a szerzők összeállítása [1, 2] alapján



Összegezve: ugyanaz a munkaterhelés minden egyes munkavállalóban eltérő igénybevételt okozhat. A munka fogyasztja a munkavállaló erőforrásait, ami természetes fáradtságot okoz. A szünetekben az erőforrások visszanyerhetők. A túlterhelés kimeríti az erőforrásokat és kimerülés következik be. Ez akár funkcióvesztésben, betegségekben és rokkantságban csúcsosodhat ki. Továbbá, hosszú távon, a rehabilitáció során az elvesztett funkciók fejlődhetnek, míg a hosszú távú inaktivitás csökkenti az erőforrásokat. [2]

A munka és a munkavállaló közötti egyensúly kérdésében a hangsúly kezdetben a munkaterhelésen van: azt az egyénhez kell igazítani. A munkavállaló azonban az erőforrások kiépítésével is tehet ezért az egyensúlyért: egészséges életmódot folytat, valamint biztonságosan és az egészséget nem veszélyeztető módon dolgozik. A munka során az egyén erőforrásai felhasználásra kerülnek, ami a nap végére fáradtságot okozhat. A fáradás üteme szünetekkel lassítható, és az erőforrások az alvás, a hétvégék és a szabadságok alatt feltöltődnek. Amint az erőforrások kimerülnek, az egészségkárosodás kockázata egyre nagyobb: a munka és a munkavállaló közötti összhang felborul.

A munkaképesség klasszikus Ház-modellje [3] alapján a munkaképesség elősegítésének lehetőségei és feladatai a következő témakörökhöz kapcsolódnak:

- fizikai, lelki/mentális egészség és funkcionális kapacitás (amely a Munkaképességi-ház 1. emeletét jelenti).
- készségek, munkatapasztalat, tanulás (ez a 2. emelet)
- értékek, attitűdök, motiváció (ez a 3. emelet).
- munkahely (a 4. emelet)

A következőkben a munkaképesség fenntartásával kapcsolatos feladatokra adunk javaslatokat.



4.1 Fizikai és mentális egészség, valamint funkcionális kapacitás

Az egyén egészsége fontos eszköz ahhoz, hogy megfeleljen a munkájával kapcsolatos követelményeknek. Ezért erősen ajánlott támogatni a munkavállalókat egészségük megelőzésében és visszanyerésében. Mivel a funkcionális kapacitás a munkaképesség egyik alapvető eleme, minden olyan lépés, amely megőrzi a funkcionális kapacitást, növeli a munkaképesség megőrzésének lehetőségét.

A krónikus betegséggel való munkavégzés akkor lehetséges, ha a munkafeladatokat a munkavállalóhoz igazították – melyben a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok segíthetnek. A testi és a lelki egészséget érintő ellátáshoz, valamint az életmód-tanácsadáshoz való hozzáférés lehetővé tétele segít az idősebb munkavállalóknak visszanyerni és megőrizni egészségüket.

A lelki/mentális és a fizikai egészség a munkaképesség fontos elemei. A rossz egészségi állapot krónikus fájdalom vagy betegségek miatt korai nyugdíjba vonulást okozhat. A(z idősebb) munkavállalók megtartása érdekében ajánlott segíteni őket a betegségek megelőzésében vagy kezelésében. [4]

A megfizethető, egészséges táplálkozási lehetőségek munkahelyi biztosítása segíti a testsúlykontrollt.

A túlsúly gyakori jelenség az európai társadalmakban, és súlyos egészségi következményekkel jár, mint például szívbetegségek, cukorbetegség és a funkcionális képességek csökkenése. Az esetek többségében a testsúly az életkor előrehaladtával növekszik. Az optimális testsúly az energiabevitel (táplálék) és az energiafogyasztás (testmozgás) egyensúlyával tartható. Mindkettő praktikus célpont a beavatkozáshoz. A táplálék gazdagsága (egyensúly, változatosság, vitaminok és mikroelemek) szintén nagyon fontos tényező. Az egészséges táplálkozás ösztönözhető az egészséges és megfizethető választék biztosításával a munkahelyen. [4, 6]



A fizikai aktivitás növelése előnyös a passzív munkavállalók körében – ha fokozatosan és személyre szabottan vezetik be. A fizikailag megterhelő feladatokat ellátó munkavállalók számára kedvező, ha a munka- és szabadidőben is edzenek.

Sok munkavállaló az idő múlásával fizikailag egyre kevésbé aktív. Az ülő foglalkozásoknál az energiafogyasztás minimális. Ők sokat nyerhetnek a testedzésből. Ezt azonban az egészségükhöz igazítva és fokozatosan kell bevezetni. Speciális gyakorlatokra lehet szükség azoknál a munkavállalóknál, akiknek a fizikai munkakövetelményei nem csökkenthetők. Ők könnyebben megőrizhetik teljesítőképességüket, ha ezeket a gyakorlatokat munkaidőben végezhetik. [4]

A kábítószer fogyasztástól való tartózkodás, a dohányzásról való leszokás és az alkoholfogyasztás csökkentése minden dolgozó generáció számára előnyös.

A dohányzás számos szervet károsít, és súlyosan csökkentheti a funkcionális kapacitást. A túlzott alkoholfogyasztás folyamatos mérgezést jelent, amely súlyos következményekkel jár a testi és a lelki egészségre. Fentiek korai megelőzése segíthet a munkaképesség megőrzésében. Továbbá, a dohányzásról való leszokás és az alkoholfogyasztás csökkentése minden életkorban és minden egészségi állapotban előnyös. [4, 6]

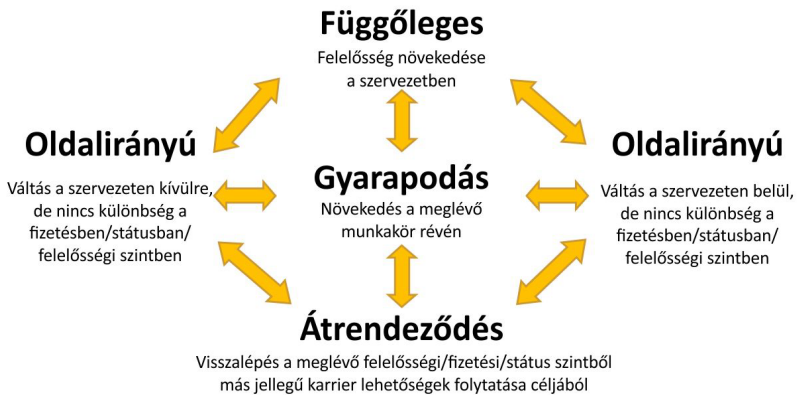
4.2 Készségek, munkatapasztalat, tanulás

A Munkaképességi-ház második emeletén található a készségek és munkatapasztalat, valamint a tanulás. Ennek a szintnek a javítására is vannak stratégiák: életkor-pozitív megközelítés, életkorilag vegyes munkacsoportok, életkor-pozitív szervezeti kultúra támogatása, a tudás/készségek átadásának elősegítése, készségfejlesztő képzések kínálata és a nyugdíjba vonulási folyamat megtervezésének a támogatása.

Az "előre" nem mindig "felfelé" van.

A jelenlegi tudomány új megközelítést alkalmaz az időskori karrierrel kapcsolatban: A karrierlétrát felváltja egy rács (6. ábra), ahol minden iránynak van fejlődési értelme. Az idősödő munkavállalók nem mindig az "előléptetésre" töreksenek, hanem különböző igényeik vannak, amelyeket ki akarnak elégíteni (pl. rugalmasság, kihívások és újdonságok).

6. ábra: Az időskori karrier-tanácsadás kerete: a karierrács



Forrás: Young [7] alapján

Az idősebb munkavállalókat ösztönözni kell a képzéseken való részvétellel.

Az idősebb munkavállalókat más képzési rendszerben oktatták, mint a fiatalabb generációkat. Számukra előnyösek lehetnek a képzettségi szintjük javításának lehetőségei. A vállalatoknak minden generáció számára egyenlő esélyeket kell biztosítaniuk a képzésekhez való hozzáférés terén. A vezetőknek és a feletteseknek pozitív és támogató hozzáállást kell tanúsítaniuk. [4]



Az idősödő munkavállalók tudják tartani a tempót – ha megfelelő képzést kapnak.

Ahogy a technológia fejlődik a vállalatoknál, az idősödő munkavállalók készségei és ismeretei frissítésre szorulhatnak. Speciális képzésre lehet szükségük ahhoz, hogy továbbra is ugyanolyan értékes és produktív részesei lehessenek a vállalkozásnak, mint korábban. [4]

Az idősödő munkavállalók képzése sajátosságos.

Az időskori tanulás más. Az idősödő emberi agy változásai, az egyéni élettörténet abba az irányba mutat, hogy az idősödő munkavállalóknak kifejezetten az idősekre szabott képzésekre van szükségük. Ilyen az igények, a téma, a stratégia, a módszer és a tanulás sebessége. Az idősödő dolgozók az őket megértő és a tanulást támogató tanárok anyagaiból profitálnak a legtöbbet. Előnyösebb a dolgozókat életkoruk szerint csoportosítani, mert hasonló a hátterük, a tanulási sebességük és jobban érzik magukat. Ez az informatikai témák tekintetében még inkább hangsúlyos. [4]

A munkavállalókat be kell vonni a képzésekkel kapcsolatos döntésekbe.

A készségek és kompetenciák fejlesztésére irányuló stratégiák közül az egész életen át tartó tanulás minden munkavállaló számára előnyös lehet. Az ötven feletti munkavállalók a következő képzéseket említették:

- Idegen nyelv
- Információ-technológiai és számítástechnikai ismeretek
- Speciális műszaki vagy szakmai készségek
- Vezetői/irányítási készségek
- Hivatalos tanúsítványt vagy diplomát adó tanfolyamok
- Projektmenedzsment készségek
- Tárgyalási készségek
- Karrierépítés
- Kötelező szakmai kreditek



A készségek lehetnek általánosak és specifikusak. Az általános készségek (kommunikáció, számítógép-használat, vezetés, biztonság és egészségvédelem) a legtöbb munkakörnyezetben hasznosak. A specifikus készségek szorosan kapcsolódnak egy munkakörhöz, és az adott munkakörhöz kapcsolódó kompetenciákat erősíthetik (pl. egy egynapos tanfolyam egy kőműves számára egy újszerű tömítőanyagról). [4]

A közösség szövetének megerősítése megerősíti a vállalatot.

Az időszedő munkavállalók olyan interaktív készségekkel rendelkezhetnek, amelyek erősítik a munkaközösséget. A vezetés segíthet az ilyen szociális hálózatok fenntartásában és fejlesztésében a munkában és a szabadidőben egyaránt. [4]

Az időszedő munkavállalók tapasztalata értékes kincs, amelyet hasznosítani kell.

Az időszedő munkavállalókban összegyűlt több évtizedes munkatapasztalatot nem lehet pótolni. Bölcsességük és szélesebb látókörük kreatívan hasznosítható a vállalkozásban. [4]

4.3 Értékek, attitűdök és motiváció

A munkával való elégedettség és a munka iránti elkötelezettség pozitívan korrelál a munkaképességgel.

A Munkaképességi-ház harmadik emeletén találjuk az értékeket és attitűdöket. A munkaképesség fenntartása nem csak a munkahelyi követelményektől függ, hanem más tényezők, például a munkavállaló személyiségének eredménye is. Bár egy felnőtt személyiségét nem lehet nagymértékben megváltoztatni, ajánlott olyan általános irányultságot előmozdítani, amely a pozitív affektivitást (pozitív érzelmeket), az érzelmi stabilitást és a lelkiismeretességet helyezi előtérbe.

A pozitív érzelmek alatt olyan érzelmeket és érzéseket értünk, mint a lelkesedés, az aktivitás és az éberség. A magas pozitív affektivitással rendelkező egyének energikusabbak, koncentráltabbak, elkötelezettebbek, és nagyobb



valószínűséggel vállalják a kihívásokat és könnyebben megbirkóznak a változásokkal, mert rugalmasabbak is. Ezzel szemben az alacsony pozitív affektivitású emberek gyakran kevesebb energiával rendelkeznek és letargikusnak érzik magukat, így nagyobb valószínűséggel mondanak fel a munkahelyükön, mivel úgy érezhetik, hogy túlterheltek.

Az érzelmi stabilitás a neuroticizmus ellentéte. A neurotikus emberek hajlamosabbak az idegességre, a szorongásra, a frusztrációra, és gyakran irracionális öntudatossággal rendelkeznek. Ez az érzelmi sebezhetőség rövidebb élettartammal jár a magas stressz-szint miatt, ami növeli a krónikus betegségek kialakulásának esélyét.

A lelkiismeretes alkalmazottaknak erős a vágyuk, hogy jól és alaposan elvégezzék a feladataikat. Emellett jobban odafigyelnek a részletekre, és szervezettebbek a munkájukat illetően, ami hozzájárul az általános teljesítményükhöz. Általánosságban elmondható, hogy az idősebb munkavállalók lelkiismeretesebbnek tűnnek, mint fiatalabb munkatársaik, és ez a tulajdonságuk lehetőséget adhat arra, hogy hatékonyan támogassuk a fejlődésüket és az új képességek és készségek elsajátítását.

Az önhatékonyság azt jelenti, hogy egy személy úgy érzi-e, hogy megfelelő képességei vannak ahhoz, hogy a rábízott feladatokat jól vagy rosszul végezze el, vagy úgy is leírható, mint az egyén képességeinek általános megítélése. Tanulmányok kimutatták, hogy szoros kapcsolatban áll a munkával kapcsolatos stresszel, továbbá az időződésből adódó egyéb változásokkal való megküzdéssel.

A munkavállalók magánélete szorosan összefügg a munkaképességgel, mivel erősen meghatározza lelki és fizikai egészségüket. Ajánlatos figyelembe venni képességeiket és korábbi tapasztalataikat, és megpróbálni pozitív kapcsolatot teremteni a munka és a magánélet között.

A nyitott időperspektíva biztosítása az időződő munkavállalók számára mindkét fél számára előnyös.

Kapcsolat van a munkavállaló időperspektívája és a munkaképesség között. A nyitott időperspektíva hosszú távú fókusszal rendelkezik. Hajlandóbbak a



kockázatvállalásra és a nyereség maximalizálására törekednek: ez a fiatalabb munkavállalókra jellemző. A zárt időperspektívának rövid távú fókusza van. Kerülik a kockázatokat, mert a veszteségek minimalizálását célozzák: az öregedéssel ez válik egyre gyakoribbá. A munkáltatónak fel kell ismernie, hogy a munkavállalóknak nagyon különböző munkafeltételekre és motivációs rendszerekre van szükségük az időperspektívájuktól függően. A "születés óta eltelt idő" perspektíván alapuló, nyitott módon gondolkodó munkavállaló óriási különbséget jelent a zárt időperspektívájú "idő a halálig" perspektívához képest. A munkával töltött élet esetére lefordítva a fentiek jelentése: "*a pályafutásom kezdete óta*" és "*a nyugdíjba vonulásomig*". A kutatások kimutatták, hogy a nyitott időperspektívájú munkavállalóknak nagyobb a munkaképességük és kisebb a munkaerőpiacról való kilépés kockázata. Ezért érdemes az idősödő munkavállalók állásait nyitott időperspektívájúvá alakítani. [8]

A megfelelően képzett szakemberek tudják megtervezni és megvalósítani az értékeket és attitűdöket célzó beavatkozásokat.

Az értékeket és a hozzáállást nagyon nehéz alakítani. Ezért a cél a káros viselkedésekkel (pl. dohányzás) szembeni attitűdök átstrukturálása, valamint az ambivalencia felkeltése és fejlesztése. Ezek a változás magjai. A pszichológusok szakszerűen irányíthatják az olyan beavatkozásokat, mint a kognitív viselkedési vagy a tudatos jelenlét (*mindfulness*) tréningek [9, 10], hasonlóképpen a vállalati kultúrára vonatkozó beavatkozásokat (lásd alább).

4.4 Munka, munkahely és menedzsment/vezetés

4.4.1 Általános megközelítés

A munkahely az elsődleges helyszín, ahol a munkaképesség megmutatkozik. Ezért ez az a hely, ahol a beavatkozások a leginkább relevánsak.



Az idősödő munkavállalók különleges szempontjait be kell építeni a kockázatértékelésbe és -kezelésbe.

Alapvető fontosságú a munkavállalók megfelelő munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének biztosítása. A jogi követelmények csak a kiindulópontot jelentik, és célszerű törekedni az optimális helyzet elérésére. A diagnózis eszköze a (folyamatos) kockázatértékelés, a beavatkozásokat pedig a megelőző intézkedések hierarchiája vezérli. Az idősödő munkavállalók olyan különleges szempontokat hoznak be, melyeket figyelembe kell venni. Az idősebb munkavállaló ugyanazokat a feladatokat tudja elvégezni, mint a fiatalabb munkavállaló, csak több időre van szüksége a megterhelő feladatok vagy egy sérülés utáni regenerálódáshoz. A nem megfelelő munkahelyi követelmények negatívan befolyásolhatják a munkavállalók egészségét, jóllétét és ezáltal a teljesítményét. Meg kell határozunk, hogy mely fizikai, pszichológiai, szociális és szervezeti elemek vezetnek az össze nem illéshez, ami a munkavállalók munkaképességének csökkenését eredményezi. Holisztikus megközelítést kell alkalmaznunk ahhoz, hogy hatékony tervet készíthessünk a munkavállalók munkaképességének fenntartására vagy akár javítására (nem csak az idősebb munkavállalók esetében). [4]

A baleset megelőzésnek különleges szempontjai vannak az idősödő munkavállalók körében.

Az idősödő munkavállalók között, a rutinjuk miatt, ritkábbak lehetnek a balesetek. Ezek a balesetek azonban súlyosabbak, vagy akár halálos kimenetelűek is lehetnek a sérülékenységük miatt. A kockázatértékelés során azonosítani kell azokat a helyzeteket, ahol az időskori elváltozásaik miatt az idősebb munkavállalók számára különösen magas a baleseti kockázat. [4]

Szükséges a felettesek életkor menedzsment irányú képzése.

A felettesek és középvezetők kulcsszerepet játszanak a vállalkozásokban. Nekik sajátos információkra van szükségük az életkort figyelembe vevő vezetésről, módszerekről és eszközökről. Megfelelő jogkörrel kell rendelkezniük arra, hogy megvalósíthassák a munkahelyeket életkor-baráttá tevő beavatkozásokat. [4]



A jól megtervezett munkahely mindenki számára előnyös.

Mind a termelékenység, mind a jólét szempontjából előnyösek az olyan munkahelyek és munkafeladatok, amelyek az egyes munkavállalók igényeihez igazíthatóak, és az illesztést meg is valósították. A különböző munkavállalóknak különböző (munka)körülményekre lehet szükségük, hogy ne csak az idősebb, hanem minden egyes munkavállaló igényei megválaszolásra kerüljenek. [4]

4.4.2 Fizikai munkakövetelmények

Az időződő munkavállaló fizikai munkakörnyezetből eredő veszélyeknek való kitettségét minimalizálni kell.

A veszélyes anyagok minden korban mérgezőek. A méregtelenítés (máj- és vesekapacitás) a korrallal csökkenhet. Az expozíciót amikor csak lehet, el kell kerülni. A hangos vagy rezgő gépekkel való munka, vagy akár csak a közelükben való tartózkodás is kimerítő lehet. Ha nem lehetséges a terhelés elkerülése (pl. burkolattal) vagy csökkentése (pl. szigeteléssel), akkor javasolt, hogy amennyire csak lehetséges, kerüljük az ilyen gépek használatát, vagy rendszeresen váltogassuk a különböző feladatokat (rotáció). A zaj nem csak a gépekből származik: az emberi zaj (pl. nagy nyilvános helyiségekben) megnehezítheti a megértést, és könnyen elterelheti a figyelmet. Az eredmény korai fáradtság és hibázás. Kerülni kell a szélsőséges klimatikus viszonyokat (hőség, hideg, páras) és azok hirtelen változásait is. [4]

Az időződő munkavállalók fizikai munkakövetelményeit csökkenteni kell.

Minél megterhelőbb a munka (megerőltető munka, csúcsterhelések, ismétlődő mozgások és kényelmetlen testtartás), annál nagyobb valószínűséggel károsítja az egyén munkaképességét. Ajánlott, hogy az idősebb munkavállalók kerüljék a kényelmetlen testhelyzetben végzett munkát, az ismétlődő és nehéz terheken végzett emelést, illetve a gyakori hajlogtatást. A fizikai túlterhelés krónikus fájdalmak kialakulásához vezethet, különösen az idősebb munkavállalóknál. Kevesebb nehéz fizikai feladatot kell rájuk bízni, valamint az ergonómiai



segédeszközök biztosítása hozzájárul a krónikus fájdalom megelőzéséhez. A munkakörök rotációja akkor lehet hasznos, ha a kumulatív terhelés valóban alacsonyabb: a megterhelő állomások közötti rotáció nem csökkenti a terhelést. Az idősebb munkavállalók általában alacsonyabb terhelhetőséggel rendelkeznek a korral járó fizikai gyengülés miatt. Bár ez különböző ütemben történik, fontos, hogy nagy figyelmet fordítsunk az idősebb munkavállalók fizikai teljesítőképességére. A nők még érzékenyebbek a fizikai munkakövetelményekre, és különös figyelmet igényelnek. A munkakör megjavítása, pl. a megterhelő feladatok (pl. emelés) megszüntetésével vagy gépesítésével (újra) alkalmassá teheti a munkahelyet az idősebb munkavállalók számára. Ha a munkaterhelés nem csökkenthető, akkor a munkaidő csökkentése a munkavállaló erőforrásaihoz való alkalmazkodás egyik lehetősége. Amennyire ez ésszerűen megvalósítható, a munkavállaló fizetését szinten kell tartani. [4, 11]

A mikroszünetek nagyon hatékonyak a kumulatív túlterhelés megelőzésében.

Az erőforrások készlete idős korban korlátozott, és gyorsabban elhasználódhat. Ezért gyakoribb szünetekre van szükségük a regenerálódáshoz. A szünetidők összevonását el kell kerülni. [4]

A feladatokra szánt több idő és a terhelés kisebb darabokra bontása hasznos beavatkozás.

Az idősebb munkavállalók gyakran mutatnak igényt a függetlenségre a munkafolyamatok képességeiknek és preferenciáiknak megfelelő módosításában. Ők ismerik legjobban erősségeiket és gyengeségeiket. Ez a szempont a személyközi kapcsolatok javulásához is hozzájárulhat, mivel a munkatársaknak együtt kell működniük a hatékony működés érdekében. A munkát is érdekesebbé teszi, mivel a készségeiknek és képességeiknek megfelelő feladatokat tudnak ellátni. [4]

A rugalmas munkaidő növeli az elégedettséget.

Az idősebb munkavállalóknak több szabadidőre lehet szükségük ahhoz, hogy egészségükkel és egyéb ügyeikkel foglalkozhassanak. Ajánlatos, hogy az idősödő



munkavállalók maguk alakíthassák ki időbeosztásukat, vagy legalábbis be kell őket vonni az időbeosztások megbeszélésébe és összehangolásába. Egyesek esetleg részmunkaidőben szeretnének dolgozni: számukra előnyös lehet a fokozatosan csökkentett munkaidő. Ez segíthet megtartani azokat a munkavállalókat, akik már nem képesek teljes munkaidőben dolgozni. Az úgynevezett „munkahelyváltási szabadságok” (*alternation leave*) vagy hasonló tartós távollétet lehetővé tevő megállapodások előnyösek lehetnek egyes munkavállalók számára, mivel hosszabb időszakot biztosítanak a "feltöltődésre". [4]

A rendszertelen és a váltott műszakos munka csökkentése ajánlott.

Az alvásminőség idős korban gyakorivá váló romlása sérülékennyé tesz a váltott műszakos munkával szemben. Ezért bölcs dolog az idősödő munkavállalók körében csökkenteni az éjszakai műszakok és a rendszertelen nappali műszakok számát. [4]

4.4.3 Pszichoszociális tényezők

A munkahelyi erőforrások támogatják a munkavállalókat abban, hogy megfeleljenek a munkájukkal járó követelményeknek.

A munkahelyi erőforrások közé tartoznak: a szervezeti tényezők, mint a fizetés és a munkahely biztonsága; a feladattényezők, mint az adott feladatok jelentősége vagy a teljesítményre vonatkozó visszajelzés; a személyközi tényezők, amelyek magukban foglalják a munkatársak és a felettesek támogatását; és a munkaszervezés. Ezek az erőforrások támogatják a munkavállalókat abban, hogy megfeleljenek a munkájukkal járó követelményeknek, és közvetlen előnyöket biztosítanak, mint például a jobb egészség és jóllét. [12, 13]

Az idősödő munkavállalóknak nagyobb hasznára válik a társas támogatás.

Hathatós támogatással enyhíthetjük a munkafolyamatok által esetlegesen okozott igénybevételt a munkaképesség javítása érdekében. A stresszpufferelés-hipotézis alkalmazása hozzájárul a munkavállalók teljesítményének általános



javulásához is azáltal, hogy a munkatársakat és a feletteseket arra ösztönzi, hogy támogassák egymást a munkájukban. Az idősebb munkavállalóknál általában az érzelmi célok fontosabbak, mint a tudásszerzési célok, ezért számukra nagyobb hasznot jelent a társas támogatás, mely valóban kedvez a munkaképességnek. Az idősödő munkavállalóknak szükségük van a munkájuk, az egyéniségük, illetve a tapasztalatokkal teli kompetenciájuk elismerésére, illetve tiszteletre is.

Egy feladat jelentősége alatt azt értjük, hogy a munka és a konkrét feladatok milyen mértékben befolyásolják más emberek életét és munkáját. Ide tartozik az értelmesség érzése, a felelősség és az eredmények megismerése. Tanulmányok kimutatták, hogy a feladat jelentőségével kapcsolatos beavatkozás javítja a teljesítményt, a motivációt, az elégedettséget, és segít az alacsony hiányzás és fluktuáció kialakulásában. Az idősebb munkavállalók számára általában fontosabb a munkájuk eredménye, ezért erősen ajánlott őket bevonni az ilyen irányú programokba.

A szerepkonfliktus komoly problémát jelenthet, ha a munkavállaló eltérő utasításokat kap a feletteseitől. Ez mindenképpen zavart, és ezáltal feszültséget okoz, és bizonytalansághoz vezethet. Azt is figyelembe kell vennünk, hogy az adott utasítások esetleg nem illenek egyes munkavállalók munkastílusához, ezért erősen ajánlott kikérni a véleményüket az adott feladatról. Az is segíthet megelőzni a szerepkonfliktusokat, ha lehetőséget kapnak arra, hogy beszélgessenek a munkájuk folyamatairól. [4, 13, 14]

Az idősödő munkavállalóknak érdekes munkára van szükségük.

A munka unalmának megelőzése érdekében ajánlott a megfelelő izgalmi szint fenntartása. Ha az adott feladat túlságosan egyszerű és ismétlődő, az könnyen elégedetlenséget és a motiváció csökkenését okozhatja. A kihívást jelentő feladatok hiánya miatt a munkavállalók kevésbé lesznek hajlamosak kreatívan gondolkodni. Ráadásul romolhat a saját képességeikről alkotott ítéletük is, ezért e hatások megelőzése érdekében erősen ajánlott a képességeiknek megfelelő és kissé kihívást jelentő feladatokat adni nekik. A feladatok rotációja, a monoton feladatok esetében a rövidebb műszakok és az adott feladat jelentőségének fokozottabb megismertetése szintén hozzájárulhat a munkahelyi unalom



megelőzéséhez. A végső hatás azonban a dolgozóban zajlik, és vannak olyan személyek, akik nem vágnak kihívásokra. Ezért a munkavállalókkal mindig konzultálni kell azokról a változásokról, amelyek kihívásokat akarnak teremteni. [4, 13]

A legtöbb idősebb munkavállaló jobban teljesít, ha van bizonyos szabadsága a munkája elvégzésben.

Az idősebb munkavállalók gyakran igényelnek bizonyos fokú szabadságot a munkájuk során, különösen a munkafolyamatok meghatározásában. A megfelelő mértékű autonómia megerősítheti az értelmesség érzését, és felelősségvállalásra is ösztönzi őket. A kedvezőtlen tapasztalatokkal való megbirkózás (koherenciaérzés) értékes erőforrás a nehéz helyzetek leküzdéséhez (megértés, megemésztés és kezelés) és az előrelépéshez. Azok, akik jelentős mennyiségű munkatapasztalatot szereztek, szintén profitálhatnak a munkahelyi szabadságból, mivel lehetővé teszi számukra, hogy tudásukat, készségeiket és korábbi tapasztalataikat hasznosítani tudják. A szabadság iránti igény minden munkavállalónál más és más. [4]

Míg a fizikai igénybevétel a legtöbb esetben mérhető, egyes munkakörök, például az interaktív szolgáltatási munka szellemi állóképességet igényel, ami sokkal szubjektívebb, mivel a szellemi terhelést az egyén saját érzékelése határozza meg. A szolgáltatásban mindig barátságosnak kell lenniük az ügyfelekkel, ami érzelmileg megterhelő lehet.

4.4.4 Mentális követelmények

A munkaképesség-modell mellett a munka és az egészség közötti kapcsolatot széles körben kutatják a Karasek és Theorell [15] után elnevezett követelmény/megterhelés-kontroll-társas támogatás modellen keresztül (7. ábra). A modell koncepciója szerint a munkahelyi stresszt a munka alábbi két alapvető jellemzője közötti kapcsolat határozza meg:

- (i) Pszichológiai stressz (munkaterhelés), amely magában foglalja a munkakörnyezetben jelenlévő pszichológiai stresszorokat, mint például



az időkénszer, túlóra, személyes konfliktusok, a munkahely elvesztésétől való félelem stb.

(ii) A döntési vagy irányítási (kontroll) hatalom, amelynek két fő jellemzője van:

- az, hogy a munkavállalónak milyen mértékben van lehetősége a munkája, a tevékenysége és az erőforrásainak a felhasználása feletti ellenőrzésére;
- az a mérték, amelyben a munkavállaló aktívan részt vehet a munkáját érintő döntésekben.

E két jellemző hatását módosíthatja egy harmadik tényező: a társas támogatás szintje, amely magában foglalja a szervezeti kultúrát, a munkahelyi légkört, a vezetési stílust, a munkatársak segítségét, a csapatmunkát stb. A támogatásnak két típusa van:

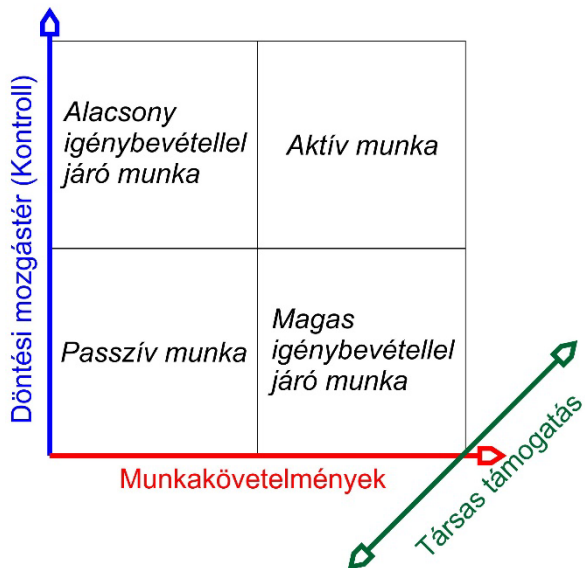
- társas-érzelmi támogatás: bizalom, társadalmi hovatartozás, megbecsülés, stb.
- extra segítség a feladathoz.

Karasek alapmodellje szerint a munkaterhelés és az ellenőrzés kombinációi alapján a stresszterhelés szempontjából négy különböző munkakört lehet megkülönböztetni:

1. *Passzív munka*: a munkavállalónak kevés lehetősége van az irányításra (alacsony kontroll), de a munka pszichológiai terhelése is alacsony. Ez a helyzet, bár időnként vonzónak tűnhet, könnyen vezethet a monotonitás és az unalom okozta stresszhez (pl. futószalagos munka, gépi adatfeldolgozás stb.).
2. *Magas igénybevétellel járó munkakörök*: a munkavállalónak kevés kontroll lehetősége van, miközben az igénybevétel szintje nagyon magas, mely utóbbi küzdelemre ösztönzi az egyént. A munka feletti alacsony kontroll lehetősége viszont jelentősen korlátozza a lehetőségeit. Ez a helyzet feszültséget generál a munkavállaló tehetetlensége és a munkavállaló belső motivációja között, később ez magas szintű stresszben csúcsosodik ki.

3. *Alacsony igénybevétellel járó munkahelyek*: ezek az úgynevezett relaxációs helyzetek, amelyekre a legtöbb ember alapvetően vágyik. Egy ilyen munkahelyen a munkaterhelés jellemzően alacsony, miközben az egyén maximálisan kontrollálhatja a dolgokat. Ebben az esetben, bár a stressz nagyon alacsony, az egyénnek nincs lehetősége a fejlődésre.
4. *Aktív munka*: olyan helyzetek, amikor a munkavállalónak nagy munkaterheléssel kell szembenéznie, de megfelelő kontrollal is rendelkezik a feladata elvégzéséhez. Ez általában nagyon aktív helyzetet eredményez, amelyben az egyének megtapasztalják, hogy képesek megbirkózni a felmerülő stresszel, ami viszont lehetőséget biztosít az egyén számára a folyamatos fejlődésre. Az ilyen munkakörök általában nagy presztízsűek - például ügyvéd, orvos, bíró stb. - és magas jövedelemmel járnak.

7. ábra: A követelmény-kontroll-támogatás (DCS) modell



Forrás: [15]



Magas szintű igénybevételről akkor beszélünk, ha a munkavállaló megterhelőnek érzi a feladatait. Ha olyan feladatokat kapnak, amelyek meghaladják képességeiket, akkor elkerülhetetlenül elérhetetlennek érzik céljaikat, ami a motiváció elvesztéséhez és a munka minőségének csökkenéséhez vezet. Az elérhetetlen feladat szintén jelentős stressztényező, és a kiégést okozva szorosan összefügg a munkaképesség csökkenésével is. Míg a fiatalabb munkavállalók nagyobb valószínűséggel új munkahelyet keresnek, addig az idősebbek fontolóra vehetik a nyugdíjba vonulást vagy a csökkentett munkaidőben való továbbfoglalkoztatást.

A munkaterhelés és a kontroll szintjének megváltoztatásával az egyén vagy a szervezet képes az adott helyzetet kedvezőbb (vagy akár kedvezőtlenebb) irányba mozdítani.

Munkánk során számos olyan tényezővel találkozunk, amelyek stresszt okozhatnak, figyelembe véve az egyéni és kulturális különbségeket, valamint az aktuális helyzet módosító hatásait. Mindezeket, mint a munkahelyi stressz kockázati tényezőit, a munkahelyi szervezetnek szorosan figyelemmel kell kísérnie. E munkahelyi stressztényezők főbb típusai:

- a feladattal kapcsolatos stresszorok (munkaszervezési problémák: túlterheltség, nem megfelelő munkakörülmények, technológiai változások, határidők, túlórák stb.)
- a munkakörnyezethez kapcsolódó stresszorok (klasszikus munkahelyi biztonsági és egészségügyi kockázatok: zaj, hőség, szennyezett levegő stb.),
- a szervezeten belüli szerepekkel kapcsolatos egyéni és szervezeti szintű stresszorok (pszichoszociális kérdések: szerepkonfliktusok, csoporton belüli konfliktusok, szervezeti légkör, vezetési stílus stb.)



Hivatkozások

- [1] UNGVÁRY, GY (ed.) (2004): *Munkaegészségtan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt., p. 769
- [2] ISO 26800:2011 Ergonomics – General approach, principles and concepts
- [3] ILMARINEN, J (2012): Az aktív időskor előmozdítása a munkahelyen. EU-OSHA, Bilbao. <https://osha.europa.eu/hu/publications/promoting-active-ageing-workplace>
- [4] ILMARINEN, J (1999): *Ageing Workers in the European Union - Status and Promotion of Work Ability, Employability and Employment*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
- [5] SCHRÖER, S, HAUPT, J, PIEPER, C (2014): Evidence-based lifestyle interventions in the workplace – an overview. *Occup Med* (Lond). Jan;64(1):8-12
- [6] GÁBOR, E & KUDÁSZ, F (2013): Substance use and work. EU-OSHA, Bilbao. https://oshwiki.eu/wiki/Substance_use_and_work
- [7] YOUNG, B (2011): Ladder vs. Lateral Career Paths: 3-2-1, GO! *Career development toolkit*. Hozzáférhető: <http://hrmcareerdevelopment.blogspot.com/2011/10/ladder-vs-lateral-career-paths-3-2-1-go.html>
- [8] STUER, D, DE VOS, A, VAN DER HEIJDEN, BIJM, AKKERMANS, J (2019): A Sustainable Career Perspective of Work Ability: The Importance of Resources across the Lifespan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(14):2572
- [9] OJALA, B, NYGÅRD, CH, HUHTALA, H, NIKKARI, ST (2017): Does perceived work ability improve after a cognitive behavioral intervention program? *Occup Med* (Lond) 67(3): 230-232
- [10] ŻOŁNIERCZYK-ZREDA, D, SANDERSON, M, BEDYŃSKA, S (2016): Mindfulness-based stress reduction for managers: a randomized controlled study. *Occup Med* (Lond) 66(8): 630–635



- [11] MÄNTY, M, KOUVONEN, A, LALLUKKA, T, LAHTI, J, LAHELMA, E, RAHKONEN, O (2015): Changes in working conditions and physical health functioning among midlife and ageing employees. *Scand J Work Environ Health* 41(6):511-8
- [12] CONVERSO, D, SOTTIMANO, I, GUIDETTI, G, LOERA, B, Cortini, M, Viotti, S (2018): Aging and Work Ability: The Moderating Role of Job and Personal Resources. *Front Psychol* 10(8):2262
- [13] BRADY, G, RINEER, JR, CADIZ, DM, TRUXILLO, DM (2017): Maintaining Work Ability to Support and Retain Older Workers. *The Aging Workforce Handbook*. Bingley: Emerald Group, pp. 323-353
- [14] SCHMID, JA, JARCZOK, MN, SONNTAG, D, HERR, RM, FISCHER, JE, SCHMIDT, B (2017): Associations Between Supportive Leadership Behavior and the Costs of Absenteeism and Presenteeism: An Epidemiological and Economic Approach. *J Occup Environ Med* 59(2):141-147
- [15] KARASEK, R, & THEORELL, T (1990): *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books



5. Személyes diagnosztika: A saját munkaképesség mérése és elemzése

5.1 Munkaképességi index (WAI)

Ha strukturáltan és módszeresen akarjuk értékelni a munkaképességet, akkor egy kifinomult mérőeszközt kell találnunk. Ha a "munkaképesség" fontos fogalom, akkor felmerül a kérdés, hogy a munkaképesség objektíven mérhető-e, és hogyan lehetne ezt a mérőszámot értékelési indikátorként használni. Az elmúlt két-három évtizedben egyértelművé vált, hogy a munkaképesség szintjének objektív meghatározására az egyik leggyakrabban használt eszköz a Munkaképességi index (WAI).

Az alacsony munkaképességű kockázati csoportok, valamint az esetleges nemkívánatos fejlemények korai szakaszban történő felismerése érdekében, ami lehetővé tenné az időben történő korrekciós intézkedések megtételét, a Finn Munkaegészségügy Intézet (FIOH) kutatócsoportja az 1980-as években elsőként dolgozott ki egy olyan megoldást, amely azon az elképzelésen alapul, hogy csak maga a munkavállaló képes egyszerűen összefoglalni a munkaképességét befolyásoló sokrétű tényezőket. Kiterjedt klinikai kutatások és statisztikai elemzések alapján létrehoztak egy szabványos kérdéssort, amely végül a munkavállaló munkaképességét értékelő számszerű pontszámhoz vezet a Munkaképességi index (angol rövidítéssel: WAI) [1] segítségével.

A munkaképesség szintjének objektív értékelésére és felmérésére egy olyan kérdőívet hoztak létre, amely egyszerű kérdéseken és előírt válaszformátumokon keresztül szabványosítottan válaszolja meg a munkavállaló munkaképességének szintjét, a jelenlegi munkavállalói munkaképességet alkotó halmaz erősségeinek és gyengeségeinek lehetséges felismerésével. Az eredmény egy egyszerű számérték, amely a létrehozásának standardizáltsága miatt, általánosan alkalmazható a foglalkoztatottak széles körének munkaképességének értékelésére minden tevékenységi/ágazati területen és különböző korú és nemű munkavállalók esetében.



Mivel az ember munkaképessége egy rendkívül egyéni és több paraméteres folyamat, nagyon nehéz volt olyan eszközt találni, amely alkalmas lenne erre a mérésre, ugyanakkor megfelelné azoknak a szakmai elvárásoknak is, amelyeket joggal támasztanak a szociológiai folyamatok objektív mérésével szemben. Elvileg tehát egy olyan kérdőíves módszerről van szó, amelyben a válaszadó/munkavállaló saját véleménye ugyanolyan érvényes, mint a szakértői vélemény.

Az alapfeltétel az a követelmény, hogy az eligazítás után a kérdőívet minden munkavállaló ki tudja tölteni, és annak eredménye a lehető legobjektívebben számszerűsítse a munkaképességét abban a komplexitásban, mely a munkaképesség sajátja. Ezt olyan kérdések megfelelő összeválogatásával érték el, melyek több kritériumot vesznek figyelembe.

A Munkaképességi index kérdőív nemzetközileg szabványosított. A WAI kérdőívet jelenleg a világ számos országában alkalmazzák, és közel 30 nyelvre fordították le. Így a "munkaképesség" átfogó értékelésének módszertani mércéjévé vált [2, 3]. Használják a munkavállalók munkahelyi egészségét célzó megelőző és fejlesztő programokban, a rehabilitációban, és kutatására. Csoportos és egyéni értékelésekhez egyaránt használható. A WAI hét fő összetevőből áll: ezekből számolják ki az index értékét. A kérdőívnek része továbbá a munkavállalót azonosító, valamint az alapvető szociodemográfiai adataira vonatkozó kérdések.

A WAI összetétele

A WAI-kérdőívet alkotó hét fő összetevőnek átfogó képet kell nyújtania arról, hogy miként járulnak hozzá a munkavállalók teljesítményéhez. A WAI-kérdőívben ezek az összetevők a következő kérdésekre adott válaszokban vannak megfogalmazva:

1. Milyen a jelenlegi munkaképesség a legjobb életszakaszhoz képest
2. A jelenlegi munkaképesség a vele szemben támasztott fizikai és szellemi követelményekhez viszonyítva
3. Az orvos által diagnosztizált jelenlegi betegségek száma
4. Mennyire jelentős a munkaképesség betegség miatti csökkenése



5. Az elmúlt 12 hónapban munkaképtelenséggel töltött napok száma
6. Saját előrejelzés a következő 2 év munkaképességéről
7. A válaszadó lelki erőforrásai

Ezekben az összetevőkben a kérdőív összesen 25 kérdést és 85 előre elkészített választ tartalmaz. Ezeket az a munkavállaló választja ki, akinek a Munkaképességi indexét mérik, egyszerűen bejelölve azt a választ, amely véleménye szerint a leghűbben megfelel az érzéseinek vagy a tényleges adatoknak (például egy bizonyos diagnózis vagy a betegnapok száma stb.). A WAI-t tehát számos olyan kérdésre adott válaszok alapján határozzák meg, amelyek figyelembe veszik a munkavállaló személyét, a munka követelményeit, egészségi állapotát és lelki/mentális erőforrásait. A munkavállaló maga tölti ki a kérdőívet a foglalkozás-egészségügyi szolgálat dolgozója vagy egyéb, titoktartási kötelezettség alá eső szakember egyszerű útmutatása alapján, aki a válaszokat a hét kérdés mindegyikére adott pontszámmal értékeli. Ezek egyszerű összege adja a WAI összpontszámát a 7-49 pont közötti tartományban.

A kapott pontszám alapján ezzel a módszerrel négy kategóriába sorolható a munkavállaló munkaképessége. Ezek leírását a pontszámokkal és a javasolható intézkedés alapvető jellegével a *4. táblázat* tartalmazza (lásd a következő oldalon).

Az így kialakított WAI-kérdőív tehát már a korai szakaszban azonosítani tudja a támogatásra szoruló munkatársakat. Azoknak a munkavállalóknak, akik az index alacsony (legfeljebb 27 pont) területén vannak, a lehető leghamarabb szükségük lesz az egyéni képességek helyreállítását és a munkakörülmények optimalizálását célzó konkrét intézkedésekre, vagy az adott munkavállaló helyzetének mélyebb elemzéssel történő további mérésére. A javasolt intézkedések hatékonyságát ismételt mérésekkel lehet ellenőrizni.

Ugyanakkor a magas WAI-pontszám nemcsak a korai nyugdíjba vonulás alacsonyabb kockázatát, hanem magasabb életminőséget is jelez. A cél az, hogy még idősebb korban is fenntartsuk a lehető legjobb WAI-értéket. Ilyenkor a munkavállaló munkán kívüli élete és a munkával való elégedettséget meghatározó egyéb, úgynevezett „puha” tényezők egyre fontosabbá válnak. Ezzel szemben az alacsony WAI-értékek nemcsak az egyén egészségi állapotára



vagy társadalmi-gazdasági problémájára utalhatnak, hanem a munkavállaló munkakövetelményei és munkaképességei között felmerülő eltérést is jelezhetik.

4. táblázat: WAI pontszámok és alapvető értékelésük

WAI-érték tartománya		A munkaképesség-értékelése	Ajánlott intézkedések
7-27		gyenge / kritikus munkaképesség	Konkrét, egyénre szabott intézkedések meghatározása és végrehajtása, amelyek célja a munkaképesség legalább átlagos szintre történő visszaállítása.
28-36		közepes / átlagos munkaképesség	Tegyen intézkedéseket a munkaképesség javítására, hogy az a "jó" szintre kerüljön.
37-43		jó munkaképesség	A munkaképesség legalacsonyabb értékű néhány tényezőjének megerősítésének támogatása, hogy a kedvező pontérték hosszú távon is fenntartható legyen.
44-49		kiváló munkaképesség	A munkaképesség minél hosszabb ideig történő fenntartása.

A kérdőív végeredménye azonban nem pusztán csak egy munkavállaló kiszámított Munkaképességi indexe. A dolgozók értékei betekintést engednek abba is, hogy milyen körülmények vonatkoznak a dolgozók az adott vállalatnál való munkavégzését támogató intézkedésekre. Mivel a WAI-t nagyjából a világ



52 országában használják, egyértelmű, hogy ez az adat nemzetközi összehasonlításokra is felhasználható.

A standardizált WAI kérdőív egyik érdekes aspektusa, hogy a WAI egyéni és csoportos/szakmai értékeit össze lehet hasonlítani az életkorra, nemre és az adott szakmára validált referenciaértékekkel. A WAI referenciaértékeket különféle munkakörökben, különböző jellegű munkákat végző, különböző életkorú dolgozók között mért nagyszámú indexértékekből nyerik. Egy adott mérés és a referenciaértékek összehasonlítása alapján tehát megállapítható, hogy az értékelt vállalat munkavállalóinak, vagy az azonos korú, vagy azonos munkaterületen dolgozó munkavállalók munkaképessége eltér-e a rájuk érvényes referenciaértékektől. A kapott adatok felhasználhatók különféle vállalatoknál alkalmazott azonos szakmájú munkavállalók összehasonlítására, az azonos korú munkavállalók egyes szakmainak kölcsönös összehasonlítására, vagy az alacsony vagy magas WAI-val rendelkező munkavállalók arányának összehasonlítására a különböző vállalatoknál vagy a különböző szakmák között.

5.2 A Munkaképesség index (WAI) kérdőív egyes összetevőinek leírása és értékelése

A WAI hét kérdését és az elérhető pontszámokat az alábbiakban ismertetjük részletesen (zárójelben az elérhető pontérték tartomány).

1. kérdés: Jelenlegi munkaképesség a valaha volt legjobb életszakaszhoz képest (0-10 pont)

A kérdőívben a munkaképesség első tényezője a munkavállaló saját értékelése a jelenlegi munkaképességről, összehasonlítva azzal az időszakkal, amikor szerinte a munkaképessége a legmagasabb volt. Tekintettel arra, hogy ezt a munkavállaló egy 0-10-ig terjedő skálán jelzi, a válaszadó el tudja képzelni a százalékos csökkenést. A kérdésre adott válasz a felajánlott skála megfelelő értékének megadása.

A gyakorlatban a munkaképesség ezen altényezőjét a férfiak és a nők némileg eltérő megközelítéssel ítélik meg. A legtöbb válaszadó túlnyomórészt a 7-9-es



értéket jelöli meg, azaz múlt legjobb időszakaihoz képest átlagosan 70-90%-os képességről számol be. A nők általában valamivel szigorúbbak ebben az értékelésben, a férfiak inkább az uralkodó értéktartomány felső határán értékelik jelenlegi munkaképességüket. Teljesen érthető, hogy különösen az életkor fordítottan arányos ennek az alindexnek a választott értékével.

2. kérdés: Jelenlegi munkaképesség a munka (fizikai és szellemi) követelményei szempontjából (2-10 pont)

A kérdőív ezen részében a válaszadót arról kérdezik, hogy az általa végzett munka fizikai és szellemi követelményei hogyan befolyásolják jelenlegi munkaképességét. A WAI mérési módszertan három alapvető munkavégzési típust különböztet meg. A tisztán szellemi, a tisztán fizikai követelményeket támasztó munkát (fizikai munka), vagy ezek kombinációját.

A munka fizikai és szellemi igénybevételével kapcsolatos jelenlegi munkaképesség értékeléséhez a kérdőívre adott válaszokat mindig külön-külön, a "nagyon jó" és a "nagyon rossz" közötti öt szóbeli értékelési szintre osztva használják fel. Ebben az összefüggésben az értelmezésre ösztönző az is, hogy a válaszadó hogyan értékeli ezeket az igénybevételeket az általa végzett munka típusával összefüggésben. Az erre a kérdésre kapott magas pontérték azt jelenti, hogy a válaszadó munkája összhangban van mind a fizikai, mind a szellemi igénybevételről alkotott elképzeléseivel.

Az értékelésénél figyelembe vesszük a munkaképesség mindkét összetevőjének értékelését, vagyis azt, hogy a szellemi és/vagy fizikai munka hogyan befolyásolja a munkaképességét.

3. kérdés: Jelenlegi (orvos által diagnosztizált) betegségek száma (1-7 pont)

A kérdőívnek ez a része az egyetlen, amely némileg eltér a többitől. Ez a kérdés azon azonosítható betegségek összességét írja le, amelyek a válaszadót kísérik, és így befolyásolhatják a munkaképességét. A kérdőív itt lép be a rendkívül érzékeny személyes információk területére, amelyet minden uniós országban a személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezések védenek.



A cseh gyakorlatban ezt a kérdést a következőképpen kezelik:

- Egyéni szinten a WAI protokoll a tájékozott válaszadó/alkalmazott és a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa közötti párbeszéd formájában valósul meg. Ilyen esetben ez a legegyszerűbb lehetőség, amely nem foglalkozik a GDPR kérdésével ezen a területen, mivel ez az orvos ismeri az egészségi állapotra vonatkozó információkat, és ezeket csak a kérdőív megfelelő szakaszaiba lehet beilleszteni. Ilyenkor azonban a válaszadó saját véleményének/meggyőződésének a jelentősége is csökken azon lehetséges diagnózisokról, amelyek nem szerepelnek az egészségügyi dokumentációjában, de a válaszadó valamilyen okból kifolyólag nem kívánja, hogy a munkáltató, akár közvetve is értesülhessen róluk.
- A második esetben, amelyet főként csoportos felmérésben (kutatási projektek, ösztöndíjak stb.) alkalmaznak, a válaszadók csoportját közösen tájékoztatják a WAI-kérdőív kitöltésének követelményeiről, és ebben a kérdésben arra kérik, hogy a felsorolt diagnózisok mindegyikénél töltsék ki mindkét lehetőséget. Ezek jelentik egyfelől azon diagnózisokat, amelyek az orvosi nyilvántartásában szerepelnek, és amelyeket kezelőorvosa közölt vele, másfelől azokat is, amelyek saját véleménye szerint befolyással vannak az egészségére. Utóbbiak gyakran olyan betegségek vagy problémák, amelyek a válaszadó szemében a jelenlegi foglalkoztatás csökkentését vagy közvetlenül a munkatevékenység megváltoztatását jelenthetik. Ebben az esetben - az előző pontban írttal szemben - fontosabbá válik a válaszadó saját értékelése a diagnózisról, ami (a kapott adatok anonimitásának megőrzése mellett) lehetővé teszi annak részletesebb felmérését, hogy bizonyos esetekben rejtve maradnak-e olyan betegségek, amelyek befolyásolhatják a munkatempót, az elkötelezettséget, a teljesítményt, tehát a munkavállaló munkaképességét. Ilyen felmérésekben azonban mindig aggályosnak tartjuk ezen információk harmadik személynek, különösképpen a munkáltatónak történő átadását. Itt a legfontosabb paraméter az egyes kérdőívek abszolút anonimitásának biztosítása.



A vizsgált munkavállaló betegségeinek számával és típusával kapcsolatos kérdések alapvető érzékenységének tudatában fokozatosan kialakult a WAI kérdőív úgynevezett "rövid változata", amelyben a válaszadót nem kérdezik konkrét diagnózisról, hanem csak azt a betegségcsoportot rögzítik, amelybe a válaszadó betegsége tartozik. Használatát elsősorban a nagyszámú válaszadó (több ezer kérdőív) adatgyűjtése terén látni, de a Munkaképesség index csoportos és egyéni mérésénél is előnyösen használható. A módszert először a Wuppertali Egyetem alkalmazta 2000-ben [4], és csak később (2003) vált az INQA New Quality of Work hálózat alapjává [5]. A német WAI-hálózat később Németországban, valamint Ausztriában és Svájcban a munkavállalók foglalkoztathatóságának és munkaképességének fenntartásával és támogatásával foglalkozó munkahelyek egyik vezető hálózatává vált.

Ezt a "WAI kérdőív rövid változatát" vette át az Age Management z.s. a Cseh Köztársaságban, azzal a feltétellel, hogy ők készítették el a cseh változatát [6]. A diagnosztikai csoportok a fent említett német formanyomtatványon alapulnak, gyakorlatilag megegyeznek a WAI-kérdőív finn változatának 3. kérdésének eredeti megfogalmazásával. Kiegészülnek azonban a leggyakoribb diagnózisok példakínálatával, amelyek a Cseh Statisztikai Hivatal (CSO) statisztikai évkönyvei szerint a cseh lakosság körében a betegségek gyakoriságán alapulnak.

A betegségeket/diagnózisokat 13 diagnosztikai csoportba sorolták, amelyeket a betegségek érvényes nemzetközi osztályozása, a BNO-10 szerint neveztek meg, kiegészítve az utolsó 14. kérdéssel: „*Más, itt fel nem sorolt betegség*”, amely lehetővé teszi akár ritka diagnózisok figyelembe vételét is.

Ennek WAI-kérdésnek a módszertana általában nem értékeli a diagnózis fontosságának és a munkaképességnek a kapcsolatát, mivel az egyes diagnózisok, az életkortól és különösen a végzett munka típusától függően, különböző mértékben kapcsolódnak a munkaképességhez: és ezt a kapcsolatot nem lehet egyszerűen számszerűsíteni. Ezért feltételezzük, hogy minden panaszt okozó, diagnosztizált betegség a Munkaképességi index részleges értékének egy ponttal történő standard csökkenését okozza, legfeljebb öt vagy több olyan betegséggig, amelyek - és ez a WAI-érték kiszámításához elengedhetetlen - szerepelnek a válaszadó egészségügyi dokumentációjában.



4. kérdés: Betegség okozta becsült hatás a munkavégzésre (1-6 pont)

A kérdőívnek ebben a részében a válaszadók arra a kérdésre válaszolnak, hogy az előző kérdésben megjelölt jelenlegi betegségek vagy sérülések mekkora akadályt jelentenek/jelentettek jelenlegi munkájuk végzésében. A válaszok a *"Teljesen munkaképtelen vagyok"* és a *"Nem érzek semmilyen akadályt a munkám végzésében, nem szenvedek semmilyen betegségben"* válaszok között mozognak. E kérdés és az egész kérdőív összefüggéseiből egyértelmű, hogy az erre a kérdésre adott válasznak bizonyos mértékig meg kell felelnie az 1. és 2. kérdésre adott válaszoknak, és különösen a 3. kérdésben azonosított diagnózisoknak és azok számának.

5. kérdés: Betegszabadság az elmúlt évben (táppénz az elmúlt 12 hónapban) (1-5 pont)

Erre a kérdésre a válaszadóknak arra kell választ adniuk, hogy a kezelőorvosa hány munkanapra tartotta őt keresőképtelen állományban az elmúlt 12 hónapban. Őt lehetőség közül választhatnak: „nincs” és „100 vagy több nap” között.

A munkavállaló erősségeinek és gyengeségeinek értékelésénél a munkaképességre gyakorolt hatásoknak ezt az összetevőjét a 3. és 4. kérdésre adott válaszokkal együtt kell figyelembe venni. Mindegyik közvetlenül befolyásolja a válaszadó egészségi állapotát, és bár mindegyik válasz más-más WAI alértéket ad, a munkaképességet együtt kell értékelni. Ezen három kérdés maximális pontszámának megszerzése az index teljes pontszámának közel 40%-át teszi ki, és ezért egyértelmű, hogy az egészségi állapotnak nagyfokú befolyást tulajdonítanak a munkavállaló munkaképességére.

E három kérdés együttes értékelésével tehát viszonylag jól meghatározható a Munkaképességi-ház első emeletének állapota: tehát az az emelet, amely alapvetően hozzájárul a munkavállaló munkaképességéhez.



6. kérdés: Saját becslés a munkaképességről mostantól két év múlva (1-7 pont)

A kérdőív hatodik kérdése a válaszadó azon elképzelését követi le, amelyben annak megvalósíthatóságát mérlegeli, hogy vajon az erőforrásai (munkavégző képessége) megfelel-e majd az általa végzett munka fizikai és szellemi követelményeinek a jövőben. Ide vetülnek a válaszadó életkor vagy egy másik állásajánlat által befolyásolt megfontolásai is.

A válaszok kínálata ebben az esetben a jelenlegi tevékenység két éven belüli megváltoztatásának valószínűségét kifejező lehetőségtől a jelenlegi pozícióban való valószínű maradásról alkotott véleményig terjed.

7. kérdés: Lelki erőtartalék (1-4 pont)

A WAI-kérdőív ezen utolsó kérdése három alkérdésből áll, amelyek mindegyike előre elkészített szöveggel rendelkezik, és azt kérdezi a válaszadótól, hogy (i) elég aktívnak érzi-e magát a szokásos mindennapi tevékenységek végzéséhez; (ii) aktívnak és ébernek érzi magát mostanában; és végül, hogy (iii) pozitívan gondol-e a jövőjére. A felhasználható válaszok az egyes kérdéseket a maximálisan pozitív "*mindig / folyamatosan*" válaszoktól a maximálisan negatív "*soha*" válaszokig értékelik.

Ez a kérdés, bár nem sokkal járul hozzá a válaszadó általános pontszámához (max. 4 pont), fontos a munkavállaló konkrét munkaképességének általános megértéséhez. A válaszok összehasonlíthatók a válaszadónak a 2. "*Jelenlegi munkaképesség a munka (fizikai és szellemi) követelményekkel szempontjából*" kérdésre adott válaszaival, valamint a 6. "*Saját becslés a munkaképességről mostantól két év múlva*" kérdéssel. A munkaképesség e három paraméterének/tényezőjének átfogó értékelése érdekes adatokat szolgáltathat a Munkaképességi-ház más szintjeinek egyes szempontjainak értékeléséhez, különösen a válaszadó motivációját, kompetenciáit vagy a nem a munkával kapcsolatos életét illetően.



5.3 A WAI mérési eredmények alapvető értelmezése

(a megszerezhető pontok száma 7-49)

Nyilvánvaló, hogy a munkaképesség az életkor előrehaladtával szinte mindig csökken. Statisztikailag ez a csökkenés a válaszadó életkorának függvényében több szakaszból álló görbével fejezhető ki. Az első munkába állás után a WAI értéke szinte mindig viszonylag gyorsan csökken (45 éves kor körül erőteljesebben), amikor az elméleti iskolai oktatást frissen végzett személy egy adott munkakörben szembesül a munkafolyamat követelményeivel, amelyhez csak fokozatosan szerez elegendő részletes ismeretet és későbbi kompetenciákat. Ez a helyzet a speciális készségek elsajátításával fokozatosan stabilizálódik, és 40-45 éves korára már csak kisebb-nagyobb mértékben csökken a munkaképesség. Ezt követi a hanyatlás növekvő ütemű szakasza, amelyben különösen az ember testi képességeinek fokozatos csökkenése játsza a főszerepet.

Általában azt látjuk, hogy a WAI csökkenésének mértéke az életkor előrehaladtával statisztikailag valamivel magasabb a nőknél, mint a férfiaknál. Az egyetlen kivételt a 60 év feletti nők és a 64 év feletti férfiak jelentik (a Cseh Köztársaságban jelenleg érvényes nyugdíjkorhatárok), akiknél gyakran jelentkezik az úgynevezett "egészséges idősödő munkavállaló" hatás. Számukra a munka és az élet iránti buzgalom, a viszonylag jó egészségi állapottal megtámogatva, elősegíti a munkában való további megmaradást. Ezek a munkavállalók azok, akikre a munkáltatónak különös figyelmet és támogatást kell fordítania. Tanulmányok kimutatták, hogy a magas WAI-pontszámmal rendelkező embereknél egyrészt alacsony a korai nyugdíjba vonulás kockázata, másrészt magas az életminőségük - még a nyugdíjba vonulás után is [3]. A WAI-t alkalmazó tanulmányok azt is kimutatták, hogy a foglalkoztathatóság - még idős korban is - javítható és fenntartható, ha mind egyéni, mind vállalati szinten megfelelő intézkedéseket alkalmaznak.

A munkavállaló munkaképességének egyéni értékelésével kapott adatok több szempontból is összehasonlíthatók. Elsődleges felhasználása a munkavállalók egy meghatározott csoportjának munkaképességéről kapott adatok széleskörű



statisztikai vizsgálata a résztvevők alapvető szociodemográfiai adatai (életkor, nem, alkalmazásban töltött idő) függvényében. Utóbbiak tekinthetők a legfontosabb tényezőknél, de az értékelés összpontosíthat kiválasztott egészségi állapotbeli tényezőkre (pl. testtömeg-index stb.), vagy más, a mért munkavállalói csoportot jellemző tényezőkre is.

Egy másik fontos értékelési kritérium az úgynevezett "WAI referenciaértékekkel" való összehasonlítás, amely a különböző szakmák és korosztályok dolgozóitól nyert, kellően nagy mennyiségű adat statisztikai értékelésén alapul. A referenciaértékekkel ezután összehasonlíthatóak például a különböző vállalatoknál foglalkoztatott, azonos szakmával rendelkező egyes munkavállalók értékei. Lehet fordítva is: az azonos életkorúak egyes foglalkozásainak az összehasonlítására, vagy az alacsony vagy magas WAI értékkel rendelkező munkavállalók arányának összehasonlítására különböző vállalatoknál és különböző szakmák között.

Az ilyen értékelés elsődleges célja annak meghatározása, hogy a különböző foglalkozási csoportokban hány munkavállaló mutat alacsony vagy átlagos munkaképességet. Különös figyelmet kell fordítani ezekre a munkavállalókra. Ha a munkáltató nem teszi meg a szükséges támogató lépéseket, akkor jelentős részük a munkaképtelen kategóriába kerülhet.

Az adatok bizalmas kezelése

A Munkaképességi index (WAI) kérdőív révén nyert információk szigorúan bizalmasak és egészségügyi adatként kezelendők. Ideális esetben a vállalat egyetlen adatkezelője a foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa lehet. Még a vállalatnál dolgozók állapotát jellemző, szigorúan anonimizált, összesített adatok sem adhatók tovább az arra jogosult személyen kívül másnak (például a munkavédelmi vagy a HR-szakembernek), és a munkáltatónak tilos olyan formában információt kapnia, amelyből kiderülhet a munkavállalóinak személyazonossága. A képességmutató kérdőívek kitöltése mindig önkéntes, és ragaszkodni kell ahhoz, hogy a kapott adatok további feldolgozása során szigorúan anonimizálják azokat. A kitöltés megtagadása semmilyen módon nem



befolyásolhatja az együttműködő szakember, orvos vagy munkáltató magatartását a munkavállalóval szemben.

Mivel a WAI kérdőív kitöltése mindig önkéntes, és mivel a munkavállalók egy vállalaton belüli munkavállalói csoportok munkaképességének felmérésére szolgáló módszer alkalmazása során a munkavállalók a névtelen kitöltést részesítik előnyben, az adatok minősége és megbízhatósága nagyon változó, mind a szociodemográfiai adatokkal kapcsolatos kérdések, mind pedig magának a Munkaképességi indexnek a kiszámítása szempontjából meghatározó kérdések esetében. Ezt a tényt az adatfeldolgozóknak felelősségteljesen figyelembe kell vennie.

A munkaképesség szintjének értékelése a WAI segítségével

A WAI kérdőív kérdéseit 7 és 49 pont közötti végső pontszámmal értékelik. A 49 pont maximális munkaképességet jelent, míg a 7 pont nagyon gyenge munkaképességet jelez. Meg kell jegyezni, hogy a "gyenge/rossz munkaképesség" kifejezés (28 pontnál kevesebbet elérő munkavállalók) itt azt jelenti, hogy a munkavállaló munkakövetelményei és lehetőségei nincsenek összhangban. Ennek oka lehet a nem megfelelő munkakörülmények vagy a munkavállaló korlátai, vagy mindkettő. Az "alacsonyabb WAI-val" rendelkező munkavállalók második csoportját, a 28-36 pont közötti pontszámot közepes munkaképességnek nevezzük. Ezt a munkavállaló készségeinek/képességeinek, illetve egészségi állapotának egyensúlytalansága és munkaképességének bizonyos gyengesége jellemzi. Az egyensúlytalanság hátterében általában egészségi állapot áll, de elégtelenek lehetnek a munkavállaló lelki erőforrásai is. Ezen munkavállalók esetében egyértelműen azonosítani kell a gyengébb munkaképességük lehetséges okait azzal a céllal, hogy javítsanak rajta.

A fennmaradó két csoport 37-49 pont közötti értékkel még mindig jó vagy kiváló munkaképességgel rendelkezik, ami - hacsak nem állapítanak meg jelentős romlást a WAI hét altényezőjének bármelyikében - gyakorlatilag nem igényel nagyobb beavatkozást a javítás érdekében. A WAI-értékek nagy sorozata egyelőre azt mutatja, hogy a mért munkavállalók nagyjából fele ebbe a két



munkavállalói csoportba koncentrálódnak. Ezek az arányok a mért WAI-értékek cseh nemzeti adatbázisában is megnyilvánulnak.

Összefoglalva megállapíthatjuk a munkaképességi mutató alapvető jellemzőit, tehát azt, hogy mi ez a mutató, és azt is, hogy mit nem lehet tőle elvárni, ha nem lehet értelmezni.

5.4 Összegzés

Mi az a Munkaképességi index (WAI)? [4]

- A WAI egy olyan eszköz, amely a munkaképesség fogalmának gyakorlati alkalmazására összpontosít a szabványosított objektív mérés révén. Az index a munkavállaló saját munkaképesség-értékelését mutatja.
- Alkalmos eszköz a munkaképesség változásainak alakulásának előrejelzésére a különböző foglalkozási csoportokban.
- A munkaképesség hátráltató és elősegítő tényezőinek ismeretében a munkavállaló támogatása már a probléma kezdeti szakaszában pontosan biztosítható.
- A WAI hasznos eszköz lehet a munkavállaló közeljövőben kialakuló munkaképtelenségének a kockázatának meghatározásában is.

Mi nem a WAI?

- **Ez nem csupán a munkavállaló egészségi állapotának, funkcionális képességének vagy foglalkoztathatóságának mutatója.**

Helytelen a WAI-t egy adott munkavállaló egészségi állapotának mutatójaként értelmezni. A WAI pontszám csak a munka és a munkavállaló közötti kölcsönhatás mértékét és minőségét tükrözi. A munkavállaló egészsége fontos szerepet játszik ebben, de ez csak egy tényező a sok közül (lásd "Munkaképességi-ház"). Hasonlóképpen, a munkavállaló funkcionális képességét nem mérik/határozzák meg ezzel a módszerrel. A munkaképesség objektív értékelése elvileg nem tévesztendő össze a munkavállaló foglalkoztathatóságának értékelésével. Bár a foglalkoztathatóság fontos, olykor



a legfontosabb feltétele a munkához jutásnak, a foglalkoztathatóság fogalma a szakpolitikai intézkedések és a munkaerőpiac szélesebb területét fedi le.

- **Maga a WAI nem azonosítja közvetlenül az alacsony munkaképesség okait.**

Éppen ellenkezőleg, a WAI-módszer erőssége, hogy nem határozza meg, hogy mi lehet az alacsony munkaképesség oka, és milyen intézkedéseket kell egyénileg vagy a munkáltatónak megtennie. Az alacsony munkaképesség lehetséges okainak köre nagy és többféle, és nem lehet egy egyszerű módszertanba belevenni. A Munkaképességi index eredményei és az egyes kérdések értékei azonban alapvetően segíthetnek az alacsony WAI-érték okainak azonosításában, és a folyamat mindkét résztvevőjének aktívan részt kell vennie a WAI meghatározott értékének, azaz a munkavállaló képességszintjének okainak azonosításában.

- **A WAI nem határoz meg konkrét intézkedéseket a helyzet orvoslására.**

Ha mind az egyén, mind a szervezet a munkaképesség-mérés eredményeire kíván építeni, akkor kívánatos, hogy a foglalkozás-egészségügyi orvossal és más résztvevő szakértőkkel együttműködve (lehetőleg a saját munkahelyen/szervezeten kívül) értékeljék az elért WAI mérési eredményeket, és a "Munkaképességi-ház" segítségével értelmezzék azokat. Ez az eljárás lehetővé teszi, hogy mind az egyén, mind a meghatározott munkavállalói csoport számára olyan intézkedéseket határozzanak meg és hozzanak, amelyek mindkét szinten elfogadhatóak, és különösképpen: megvalósíthatóak.



Hivatkozások

- [1] TUOMI K, ILMARINEN J, JAHKOLA A, KATAJARINNE L, TULKKI A: Work Ability Index (2nd Edition). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health (1998)
- [2] ILMARINEN J & TUOMI, K; Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports, 2004: (65), 1–25. Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951802-581-9
- [3] ILMARINEN J & LEHTINEN S: Past, Present and Future of Work Ability. People and Work – Research Reports 65, Finnish Institute of Occupational Health, 2004; ISBN 951-802-581-9
- [4] HASSELHORN HM: Work Ability – Concept and Assessment, Contribution for Enterprise for Health Management Conference’ in London in Oct. 2008
- [5] INQA WAI NETZWERK. Hozzáférhető: www.wainetzwerk.de/de/das-netzwerk-500.html
- [6] HLAĐO P ET AL.: Work Ability among Upper-Secondary School Teachers: Examining the Role of Burnout, Sense of Coherence, and Work-Related and Lifestyle Factors, Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9185



6. Hogyan lehet az egyéni tanácsadást bevezetni a munkaképesség támogatása érdekében – javaslatok az HR osztály munkatársai, előadók, tanácsadók, mentorok és coach-ok számára.

Az ügyféllel ismétlődő alkalmak szűkebb értelemben véve értelmezhetőek a munkaképesség támogatására irányuló tanácsadás lezáró szakaszaként. Valójában, a munkaképesség hatékony támogatása hosszú távú, rendszeres tanácsadást jelent, amely többször ismétlődik (például évente egyszer vagy háromévente egyszer stb.). Ebben a szakaszban szükséges az ügyfél személyes ütemtervén alapuló felülvizsgálat, további ajánlások megfogalmazása a munkaerőpiaci készségek előmozdítása érdekében, valamint általánosan az ügyfél igényeire szabott visszajelzések adása.

A megvalósításhoz szükséges, hogy a tanácsadónak pontos ismerete legyen az ügyfél munkaképesség-menedzsment anyagjáról (az ügyfél személyes dokumentumai a munkaképességéről). Ebben a mappában van az egyéni tanácsadás teljes szakaszában gyűjtött minden lényegi információ az ügyfélről: interjúk - helyzetkép - személyes diagnosztika (a saját munkaképesség mérése és annak elemzése) - tervezett tevékenységek (a munkaterhelést befolyásoló tényezők, a csökkent munkavégző képesség beazonosított mutatói, a következő karrierre való személyes és szakmai felkészültséget erősítő választott módszer) - szerződéses eredmények (egyéni intézkedések és szakmai célok megfogalmazása az ügyfél erősségei figyelembevételével, javasolt képzési és tanácsadási programok listája, az ügyfél személyes terve).

Bár az egyéni tanácsadás során a tanácsadónak 100%-osan kell koncentrálnia a folyamat minden részletére és az egész tanácsadásmegvalósítására, paradox módon mégsem szabad azt mechanikusan és mereven kivitelezni: mindezt könnyedén és nyitott gondolkodással kell végrehajtani. Annak ellenére, hogy az egyéni tanácsadás teljes időtartama alatt a tanácsadó kizárólag az ügyfél számára van jelen, minden egyes alkalom gazdagító lehet a tanácsadó számára is.



6.1 Munkaképesség-támogató tanácsadó

Általánosságban elmondható, hogy a tanácsadó az a személy, aki közvetlenül nyújt tanácsadást. Olyan egyén, akinek a személyisége érett és rendelkezik a szükséges végzettséggel, kompetenciákkal, megfelelő általános rálátással és személyes előfeltételekkel a felelős szolgáltatás nyújtásához. Ellentmondásnak tűnik, de a tanácsadó nem tanácsokat osztogat, hanem segít az ügyfélnek, hogy tisztázza gondolatait önmagáról és a világról; pozitív gondolatokkal látja el őt. A tanácsadó fő feladata, hogy megfelelő kérdéseket tegyen fel az ügyfélnek. Ezek olyan témák, amelyeknek segíteniük kell az ügyfélnek a megfelelő egyéni intézkedések meghatározásában.

A munkaképesség-menedzsmenttel összefüggésben a munkaképesség-támogató tanácsadónak olyan személynek kell lennie,

- akinek elegendő szakmai ismerete van az életkor-menedzsment és a munkaképesség-menedzsment terén,
- akinek rendelkezésére állnak kompetenciák a tanácsadási folyamat kezelésére,
- és aki megfelel a személyiséget illető kulcsfontosságú feltételeknek.

A munkaképesség-támogató tanácsadó kulcsfontosságú személyiségi előfeltételei közé tartozik:

- kommunikációs készség (képesség a felnőttekkel való kommunikációra), ideértve a szóbeli kifejezőképességet
- képesség az érzelmi kezelésére (önuralom)
- optimizmus és békés önbizalom
- felelősségvállalás
- tapintat, diszkréció, szakmai titoktartás (beleértve a bizalomteremtés képességét)
- megfigyelő és analitikus készségek, képesség a kontextus kikövetkeztetésére és megértésére
- érzelmi ráhangolódás - ugyanakkor a problémamegoldás racionális megközelítése



- hajlandóság (igény) a folyamatos tanulásra (vagy önképzésre)
- képesség az együttérzésre (empátia)
- képesség a cselekvésre való ösztönzésre
- felnőttek gondolkodásának kedvező irányba terelésének képessége
- hajlandóság (igény) mások segítésére és tanácsadására
- türelem, segítőkészség és elérhetőség
- szervezőkészség
- képesség másokkal való együttműködésre
- képesség a konfliktusok és a stresszes helyzetek kezelésére, frusztráció-tolerancia
- érdeklődés a világ és a társadalmi események iránt.

A tanácsadó minden esetben köteles betartani a vonatkozó tanácsadó szervezet etikai kódexét a munkája során. A karrier-támogató tanácsadó szempontjából az etikai kódexnek legalább a következő pontokat kell tartalmaznia:

- Tisztelet az ügyfél emberi méltósága iránt.
- Tisztelet az ügyfél alapvető emberi jogai és szabadságai iránt.
- A sokféleség elfogadása - az tanácsadásnak függetlenül kellene lennie az ügyfél nemétől, bőrszínétől, vallásától, kulturális és társadalmi pozíciójától.
- Támogatás az önazonosság, a személyes integritás, az egyéni önállóság és az ügyfél egyéni sajátosságainak fenntartásához.
- Támogatás az ügyfél munkaképességének fejlesztéséhez (vagy fenntartásához).

A munkaképesség-támogató tanácsadást értelmezni kell a szociális és felnőttképzési (andragógiai) tanácsadás szempontjai alapján is. Ezek *"olyan oktatási formák, melyek támogatják az emberi nevelés és oktatás folyamatát (i) a szociális és andragógiai tanácsadásban, valamint (ii) a felnőttek saját maguk által megszervezett tanulási folyamatában. Céljuk az értelmi, érzelmi, értékalapú, motivációs, akarati és társas képességeik fejlesztése, vagyis képesség*



az egyéni-, szakmai- és társas feladatokkal, a személyes társas helyzetekkel és problémákkal való együttélésre és megküzdésre." [1]

A munkaképesség támogatására irányuló tanácsadás során elengedhetetlen, hogy a tanácsadó ismerje a munka- és általános pszichológia alapjait. Még fontosabb felismerni azt a tényt, hogy (a többségünk) nem pszichológus, hanem életkor- és a munkaképesség-menedzsment szakértő, így nem szabad beavatkoznunk olyan területeken, amelyek nem a mi hatáskörünkbe tartoznak.

Aktív hallgatás

"Az aktív hallgatás egy olyan módszer, amelyben nem csak nyugtázzuk, amit az ügyfél mond, hanem ugyanakkor ösztönözzük őt arra, hogy további információkat osszon meg, szabadon fejezze ki gondolatait, ötleteit, véleményét és hozzáállását nem verbális és verbális eszközök segítségével." [2]

*"Az aktív hallgatás legfontosabb tevékenysége az, hogy **aktív és őszinte érdeklődést mutatunk** azon a személy irányába, aki megoszt valamit (informál -gondolkodik hangosan), és ezt az érdeklődést **világossá tesszük**. Ez azt jelenti, hogy megpróbáljuk felfedezni a másik személy szemszögét, érdeklődést mutatunk a belső világának egy részének megismerése iránt, és megpróbáljuk megérteni őt. Ez az aktív részvétel megerősítheti a partnert saját jelenlétében. Az ellenkező viselkedés oda vezethet, hogy a kapcsolat ki sem alakul, illetve felületes vagy ellenséges lesz."* [3]

6.2 Taneszközök és helyiség előkészítés

Az egyéni tanácsadás megvalósításához kevés konkrét követelménynek kell megfelelni. Csak egy csendes, jól szellőző, kellemes megvilágítású helyiség szükséges, ahol nem valószínű, hogy megzavarják a találkozózt (lehetőleg ne legyen átjárás).

Mindazonáltal érdemes alapos gondot fordítani a helyiség kiválasztására és előkészítésére. Egyetlen kis részlet is befolyásolhatja a tanácsadási találkozó általános menetét és eredményét. Rendkívül fontos, hogy az ügyfél ne azonnal a szagokkal találkozzon, hogy a találkozó során ne üljön huzatban vagy háttal az ajtónak, s hogy ne legyenek villogó neonfények a helyiségben, hogy az ügyfél ne



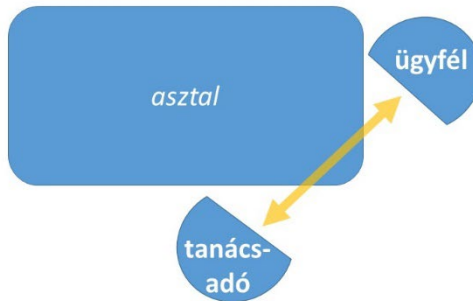
nézzon egyenesen a napba, stb. Ajánlott meleg és hideg italokat biztosítani. Egy kis virágcsokor szint ad a helyiségnek. Az erőfeszítés arra irányul, hogy egy békés, egyenrangú, "nappali szoba" hangulatot teremtsünk, ahol az ügyfél kényelmesen érzi magát, és semmi nem feszélyezi.

A gyakorlati megvalósításhoz a következőkre van szükségünk:

- egy asztal
- két kényelmes szék (legjobb, ha kárpitozott)
- két toll (tanácsadó, ügyfél)
- Munkaképesség-menedzsment ügyfél dokumentáció:
- az ügyfél WAI kérdőíve
- az ügyfél összegző WAI értékelése (elemzéssel)
- Az eddigi tanácsadási tevékenységekből és interjú során kitöltött űrlapok:
 - Az ügyfél által meghatározott szakmai és személyes célkitűzések
 - Az ügyfél által meghatározott erősségek és gyengeségek összefoglalása
 - Tanácsadói ajánlások az esetleges oktatási és tanácsadási tevékenységekre? az ügyfél által kiválasztott oktatási és tanácsadási tevékenységek listája
 - Támogató intézmények listája (pl. pszichológiai problémákra, konfliktusok kezelésére, adósságrendezéshez stb.)
 - Személyes terv az ügyfél munkaképességének fejlesztésére, a végrehajtott intézkedésekkel együtt
- Kinyomtatott (vagy laminált) séma: Munkaképességi-ház, Munkaképesség-kerék.
- A tanácsadó névjegy kártyája (fontosságáról a következő fejezetekben esik szó) illetve más tájékoztató anyag a szervezetről.

A megvalósítás során az ügyfél és a tanácsadó ülőhelyeinek javasolt elhelyezkedését a 8. ábra szemlélteti.

8. ábra: A tanácsadás helyszínének javasolt kialakítása



6.3 A Munkaképesség index eredményére és a Munkaképességi-házra alapozott tanácsadási folyamat

Alapfogalmak meghatározása

A munkaképesség koncepció magyarázata és a munkaképesség egyéni tényezőinek leírása

Tanácsadó, szakértő

- ismeri a munkaképesség koncepcióját
- ismeri és képes elmagyarázni a munkaképesség egyéni és munkával kapcsolatos tényezőit (megismertetni az ügyféllel a "Házat" és az összefüggéseket)
- ismeri a hosszú távú sikeres munkaképesség feltételeit



A **funkcionális kapacitás** egy személyre vonatkozó jellemzőt ír le, mint például az életkor, az egészségi állapot és a nem, valamint az elsajátított (tanult) ismereteket, készségeket és képességeket. A funkcionális kapacitás egyedi viszonylatai a munkavégzéshez előfeltételeinek ("építőköveknek") tekinthetők.

A személy **munkaképessége** olyan tényezők összessége, amelyek lehetővé teszik, hogy az illető egy adott munkakörnyezetben és időben sikeresen elvégezze a rá bízott feladatokat. A munkaképesség az egyéni képességek és a munkakör követelményei közötti kapcsolatot írja le. A munkaképességről szóló holisztikus modellt, amelyet a Finn Munkaegészségügyi Intézet munkatársai fejlesztettek ki, a munkaképességre ható fent említett tényezők mellett magában foglalja a családi háttér, a közösség és a társadalom hatását is. Az összes belső és külső tényező hatása a Munkaképességi-ház modellben jelenik meg.

A **foglalkoztathatóság** egy szélesebb fogalom, s az alapvető foglalkoztatási (munka) lehetőségekre épül. A foglalkoztathatóság fogalma magába foglalja a belső és külső munkaerőpiac jelentkező követelményekre és lehetőségekre vonatkozó emberi jellemzőket.

A funkcionális kapacitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság összefügg egymással. Funkcionális kapacitás nélkül nincs munkaképesség és foglalkoztathatóság. A csökkent kapacitásokkal (mint testi betegség vagy lelki zavar) rendelkező embereknek azonban lehet elegendő munkaképességük ahhoz, hogy dolgozzanak: amennyiben megfelelő munkakörülményeket, illetve a munka tartalmát olyan módon alakítják ki, hogy az tükrözze és ellensúlyozza a korlátokat. Hasonlóképpen, a nagyon magas teljesítményű / funkcionális kapacitással rendelkező emberek munkaképessége is lehet csökkent: ha a munkakövetelmények nem felelnek meg nekik, például ha túlterheltek vagy alulfoglalkoztatottak.

A tanácsadási folyamat során fontos lesz figyelemmel kísérni (feltérképezni) és egyidejűleg két, egymást kiegészítő nézetet (konceptiót) használni: a munkaképesség menedzsment az életkor/idősödés, illetve a karrier menedzsment (szerepek váltakozása egy életpálya során) tekintetében.



A tanácsadási folyamat

Személyes diagnosztika

Tanácsadó, szakértő

- ismeri a munkaképesség mérésére szolgáló eszközt (WAI kérdőív összetevői)
- tud dolgozni a "Digital Coach" platformmal
- képes értelmezni a WAI megfelelő értékét és a Munkaképességi-ház egyes emeleteivel kapcsolatos eredményeket
- képes interjút készíteni az ügyféllel az egyes emeletekre összpontosítva

Tanácsadó, szakértő

1. Bevezető interjú (tanácsadó - ügyfél/személy) (várható időtartam kb. 1 óra)
2. A munkaképesség-ház modell alkalmazása a helyzetkép felmérésére

A munkaképesség az életkor menedzsment egyik alapköve. Ez az egyensúly a munkavállaló személyes erőforrásai (egészségi állapot, funkcionális képességek, oktatás, tudás, készségek, értékek, attitűdök és motivációk) és a rájuk nehezedő munkakövetelmények (a munka tartalma, összetettsége és szervezése, valamint a munkakörnyezetből, munkatársaktól és vezetőktől eredő követelmények) között. [5]

Mivel az egyén erőforrásai és a munkakövetelmények az egész szakmai életút során változnak, ezért az optimális munkaképesség támogatása és keresése (feltérképezése) a munkával töltött élet egészén át szükséges.

A jelen munkaképességet együtt megalkotó és meghatározó (külső és belső) területek optimális beállításához és feltérképezéséhez a Munkaképességi-ház modellt használjuk: ez négy, egymással kapcsolatban lévő emeletből áll, és abban a környezetben épül fel, amely az egyén általános munkaképességére szerves hatást gyakorol.



5. táblázat: Munkaképességi-ház – Tanácsadó feltérképezi: Témák és feladatok

		Témák	Feladatok
1. emelet	Funkcionális kapacitások	A jelen élethelyzet bio-pszicho-szociális vonatkozásai	A jelen állapot megismerése, ennek egyéni összetevőinek feltérképezése, szubjektív fontossági sorrendjük.
	Egészség	Egészségi állapot, fogyatékoságok, betegségek, munkamagánélet egyensúly, életmód, életritmus, alvás, táplálkozás, pihenés	A jelen állapot áttekintése, az összefüggések megértése. Mi lep meg? Mit nem vettem észre?
2. emelet	Tanulás	Iskolarendszerű és azon kívüli képzés/tanulás, a megfigyelt területhez kapcsolódó szükséges ismeretek feltérképezése (szakma)	Az ismereteim portfóliójának tudatosítása, mit tanultam életemben. Szükséges-e fejlesztenem a képzettségemet?
	Kompetenciák	Az adott/áhitott szakmához/területhez szükséges készségek és kompetenciák, élethosszig tanulás használata (hol, mikor, hogyan, kitől) az adott személy tanulási stratégiájának megismerése	Összegzés a készségekről és kompetenciákról. Hasonló helyzetek (mit, mikor, hogyan, kitől tanultam?) Hogyan használom a kompetenciáimat? Van-e, amit el kell mélyítenem, ki kell egészítenem?



3. emelet	Értékek, hozzáállás	Személyes értékrend, a munkával kapcsolatos értékek (mi számít, mire van szükségem, korlátok és az értékek korlátjai)	Milyen értékeket vallok? Mi az értékek helye a karrieremben? Állandóak-e vagy változnak? Hogyan tükröződnek az értékeim a hozzáállásomban (pl. különösen a viselkedésemben)?
	Külső/belső motiváció	A munkateljesítménnyel kapcsolatos motiváció-merítés és -kezelés módszere. Belső + külső motiváció – eredet lehetőség (motivációs térkép)?	Mi motivál? Van elég motiváció a jelen életemben? Milyen motiváció uralkodik, mi hiányzik?
4. emelet	Munka-körülmények	Milyenek a fizikai munkakörülmények, a munkahelyi egészség és biztonság. Mire van az ügyfélnek igénye? Mi a szerepe a kollektívában? (mire van szüksége, mit ad ő)	Milyen munkakörnyezetre van szükségem? Életszerű-e? Tudok-e alakítani a munkakörnyezetemen?
	Állás / terület	A jelen helyzet és az elvárt állapot (javulás, váltás) feltérképezése.	Elvárásaim áttekintése. Mit keresek éppen?



Az adott kezdeti beszélgetés során (amely a bemutatkozó feltérképezési fázisokat jelenti), a tanácsadó tovább halad a Munkaképességi-ház modellre, és az ügyféltől kapott információkkal feltölti az egyes emeleteket. A kezdeti beszélgetés során az ügyfél visszajelzést kap azon tényezőkről, melyek "létrehozzák" az egyes emeleteket, s elvezetnek a munkaképesség "kialakulásához". Mindeközben az ügyfélnek lehetősége van megérteni nemcsak a "belső területeit", hanem a karrierjéhez kapcsolódó jelenlegi szükségleteit / értékeit és céljait is.

Kérdések a tanácsadó-ügyfél feltérképező beszélgetéshez

1. emelet: Egészség és funkcionális kapacitások (bio-pszicho-szociális működések)

- Mi szükséges ahhoz egészséges maradjon a munkája során?
- Milyenek az étkezési szokásai? Tud-e például magas testtömeg-index esetén változtatni az étrendjén?
- Milyen a nappali / éjszakai bioritmusa?
- Mi korlátozza az életében a leginkább a testi / pszichoszomatikus egészség (edzettség) területén?
- Milyen és milyen rendszerességgel jár orvosi szűrővizsgálatokra?
- Tud-e pihenni? Hogyan pihen? Jut-e ideje a pihenésre (erőgyűjtésre) munka közben?
- Miből tudja, hogy az életével való elégedettsége romlik?
- Milyen értéket adna a jelenlegi élet elégedettségi szintjére (egy 0 és 10 közötti skálán)?
- Milyen értéket adna a jelenlegi munkaképességi szintjére (egy 0 és 10 közötti skálán)?

2. emelet: Tudás - készségek - kompetenciák (élethosszig tartó tanulás)

- Milyen végzettsége van (iskolarendszerű és azon kívüli)?
- Hogyan tanul / sajátít el egy tudást, amikor valamit meg kell tanulnia?



- Mit szeretne tenni a következő 1-2 évben a végzettsége, a kompetenciái és szakmai ismereteinek fejlesztése és fenntartása érdekében?
- Hogyan tanították / oktatták a karrierje során?
- Milyen kompetenciákat sajátított el a munkája során?
- Milyen kompetenciákat használ a munkájában? A munkán kívül sajátította el őket?
- Megtervezi a szakmai pályafutását? Merre tart?

3. emelet: Értékek - hozzáállás - motiváció

- Mely értékek a legfontosabbak a jelenlegi életében?
- Változtak-e az étellel kapcsolatos értékei mostanában?
- Milyen értékeket tart a legfontosabbnak a munkájában?
- Hogyan jellemezné a munkáját végző önmagát ?
- Mi motiválja a munkában?
- Hogyan tudja összeegyeztetni / összefűzni a magán-, a családi és a munkahelyi életét?
- Kap-e különös hangsúlyt az egyensúlyban, van-e kiemelt terület?
- Mit lehet tenni annak érdekében, hogy a munka és magánélet megfelelő egyensúlyban legyen a jelenlegi élethelyzetében?
- Mi motiválja a munkájában? Ellenkezőleg: mi csökkenti a motivációját?
- Hol látja magát a munka világában 5 év múlva?

4. emelet: Munkakörnyezet – munkahelyi közösség - vezetési stílus (céges vezetés)

- Mikor, hol és kivel szeret dolgozni?
- Mikor és hol talál a legfontosabb ötletekre / megoldásokra a munkatevékenységeihez kapcsolódóan?
- Mit vár az optimális együttműködéstől kollégákkal, vezetőkkel?
- Tudja-e befolyásolni a munkahelyén a munkakörnyezetét? Min tud változtatni, mire tud javaslatot tenni?
- Mit értékel leginkább a munkáltatójánál?



- Mi volna egyértelmű akadálya annak, hogy alkalmazásban álljon a jelenlegi munkáltatójánál?
- Hogyan kell kialakítani a munkakörülményeket, hogy azok támogassák egy adott munkakörben való sikeresen boldogulást? (munkakörnyezet, munkaköri leírás, munkahelyi közösség, kommunikáció módja, vezetés és emberek irányítása)

Javaslat a tanácsadási folyamat elindítására

A kellően célzott kérdésekhez, a támogatandó területet és a fejlesztési lehetőségek specifikus felkutatásához, illetve a Munkaképességi-háza minden emeletéhez egy újfajta alkalmazkodás kialakításához, a tanácsadónak és az ügyfélnek meg kell értenie az ügyfél jelenlegi igényeit a szakmai karrierjével kapcsolatban (a munkára vonatkozó élethelyzet az életkor-menedzsmentjének szemszögéből).

Az alábbi elvek hasznosak lehetnek a megbízás értelmes megfogalmazásához (az ügyfél szempontjából) és a későbbi megbízatásokhoz (mely gyakori téma a tanácsadó és az ügyfél között). (Az elvek a Megoldásközpontú Rövid Terápia (SBFT) módszerének szabad értelmezésére épülnek.)

- *Ha nem működik, ne csináld!*
- *Ha működik, csináld többet!*
- *Ha az nem működik, csinálj valami mást!*
- *Kis lépések is nagy változásokhoz vezethetnek!*
- *A megoldás nem feltétlenül kapcsolódik a problémához!*
- *Nincsenek állandóan fennálló problémák / nehézségek / korlátok: vannak hasznos / pozitív kivételek!*
- Alapvető tétel, hogy *a jövő a jelenben alakítható és megnyerhető!*

Egy tanácsadás indítása és lefolytatása

A tanácsadó és az ügyfél közötti tanácsadási folyamat alapvető keretei a következőképpen határozhatók meg. Az alap tanácsadói beszélgetés (interjú)



időtartamának időkeretét 60-90 percnak vesszük. (*Figyelem a terjedelem rugalmas meghatározásának lehetőségére!*)

A tanácsadó egy olyan szakember, aki kifejezetten az ismertetett egyéni megközelítésekkel foglalkozik, és felelős a tanácsadói beszélgetés folyamatáért. Az ügyfél az a személy, akitől a személyes munkaképességére vonatkozó (javítás, fenntartás vagy a munkaképesség specifikus felhasználása egy adott állásban, stb.) megbízás származik.

A tanácsadótól kapott ajánlat, és az ügyfél megfogalmazott megbízása alapján a tanácsadási beszélgetés során egy szerződés jön létre. Az ügyfél szerződése elsősorban egy megállapodás (egy sor lépés és célkitűzés), amit ő maga köt meg (önmagával) a tanácsadó támogatásával és rákövetkező kíséretével.

A szerződés kölcsönös, mindkét fél által elfogadható.

A meghatározott szerződés alapján (megjegyzés: itt lehetséges a *SMARTER* módszer használata) a szerződés legyen: S - specifikus / érthető, M - mérhető / motiváló, A - elérhető, R - reális / az ügyfél erőforrásaival összhangban álló, T – időkeretek között értelmezett, E - etikus / értékelhető, R - újrahasznosítható.

Ebben a tanácsadási folyamatban a kulcsfontosságú módszerek a következők: a Munkaképesség fogalma, a Munkaképesség index mérése (WAI kérdőív), és a munkaképesség támogatásának, fejlesztésének és felhasználásának modellje a Munkaképességi-ház holisztikus fogalmában.

A tanácsadási interjú során a tanácsadó megismerteti az ügyféllel a jelenlegi WAI értékét. Ezt az ügyfél a kérdőív online, vagy a beszélgetés során közös kitöltésével kapja meg. A tanácsadó tájékoztatja az ügyfelet a jelenlegi WAI pontszámáról, amit egy érthető skálán szemléltet (közlekedési lámpa).

A Munkaképességi index eredményét összevetik „a szerződéssel”, majd a Munkaképességi-ház modellt alkalmazzák a feltérképezéshez és az egyes emeleteket érintő lehetséges javaslatokhoz (támogatás), amely területek támogatása összetett módon alakítja az ügyfél munkaképességét a kiszemelt munka irányába (karrier-váltás, stb.).



Az 1. emelet az **Egészség** területe. Ide tartoznak az egészséget befolyásoló minden tevékenység (fizikai és lelki/mentális egészség, testmozgás, étkezési- és ivási szokások, rendszeres orvosi vizsgálatok, dohányzás, alkohol, pihenés, stb.).

Mit tehet az egészsége javítása (fenntartása) érdekében arra tekintettel, hogy még további XX évet kell dolgoznia?

A 2. emelet a **Képzettség és tudás** területe. Azt vizsgálják, hogy milyen szükségességek ismeretek, készségek és kompetenciák kapcsolódnak a kiszemelt álláshoz. Szükséges-e rájuk összpontosítani, kiegészíteni vagy elsajátítani őket? Mik az élethosszig tartó tanulás előfeltételei az ügyfél számára, és mit vár jelenlegi / jövőbeli munkáltatójától.

A 3. emelet az **Attitűdök, értékek és motiváció** tere. Itt a vezérmotívum az, hogy az ügyfél miképp fogja teljesíteni a saját „szerződését” A tervezett változások (lépések) ugyanis hatással lesznek a személyes, családi és munkahelyi életére. Mi az a motiváció, amely szerepet fog játszani azon egyéni lépések (célok) fokozatos teljesítésében, amelyek a meghatározott „szerződés” irányába vezetnek.

A 4. emeleten a **Munkahelyi környezet** magában foglalja a fizikai munkakörnyezetet, valamint a szervezeti környezetet is (vállalati kultúra, kommunikációs módszerek stb.). A beszélgetés során figyelemmel kísérjük a munkakörnyezettel, a vállalati kultúrával, a munkatevékenység tartalmával és tartalmával kapcsolatos követelményeket. A tanácsadó feltárja az ügyfél a munkáltatónak adott ajánlatait, másfelől az ügyfél szemszögéből vizsgálja a munkáltatónál a juttatások, a vezetés, a vállalati kultúra stb. terén jelentkező fejlesztendő területeket.

A tanácsadás zárásában a Munkaképességi-ház egyes emeletein kerülnek összefoglalásra a munkaképesség támogatására és fejlesztésére vonatkozó egyéni eredmények. A tanácsadó, az ügyféllel együtt, visszatér a megfogalmazott „szerződéshez” és annak megvalósításának az irányába mutató, támogató változatokat (lehetőségeket) ajánl. Szükség esetén ajánlott egy további tanácsadó-ügyfél találkozót szervezni, amely lehetőséget biztosít a megegyezés szerinti irányváltások, a végrehajtás folyamatának, a nehéz feladatok, illetve a „szerződés” esetleges újrafogalmazásának feltérképezésére.



6.4 Az egyéni tanácsadás a munkaképesség támogatására - végleges (értékelő) találkozó

A munkavállalók munkaképességének támogatására szolgáló tanácsadást olyan folyamatként definiálhatjuk, melyben hatékony tanácsadói kapcsolatot alakítunk ki, amely lehetővé teszi az ügyfél (munkavállaló) számára, hogy tudatában legyen saját munkakészségeinek és döntést hozzon a munkaképességének fejlesztéséről, illetve a lehető leghosszabb ideig való fenntartásáról. A tanácsadási folyamat végrehajtásakor az életkor menedzsment koncepciója által meghatározott szakmai keretek mellett a pszichológus Carl Rogers munkáján alapuló emberközpontú megközelítést és a Csíkszentmihályi Mihály-féle tökéletes élmény pszichológiája elmélet (*Flow*) ismereteit is alkalmazzuk. [4]

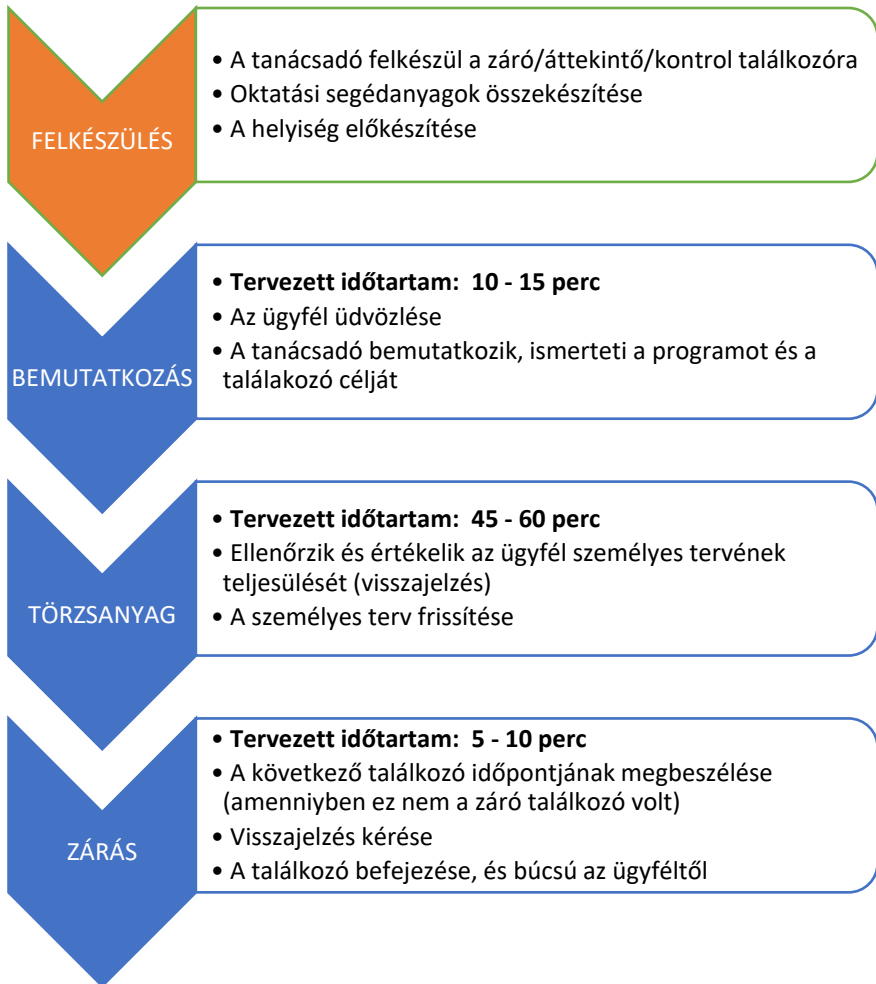
A záró (értékelő) találkozó célkitűzései:

1. Az ügyfél személyes tervének teljesítésének áttekintése, ajánlások megfogalmazása és frissítése, visszajelzés.
2. A program és a munkaképesség támogatását megcélzó egyéni tanácsadás előnyeinek átfogó kiértékelése.

A záró (áttekintő) találkozó menete

A munkaképességet támogató tanácsadás egy jól strukturált folyamat, amely meghatározott szakmai tartalommal rendelkezik a fejlesztés, vagyis a munkakapacitás fenntartása terén.

9. ábra: A záró (értékelő) találkozó szakaszai





Előkészületek a záró (értékelő) találkozóra

Mivel egy adott ügyféllel történő ismételt beszélgetés egy hosszabb idő elteltét követően történik meg, ezért fontos, hogy a tanácsadó frissítse fel (ismételje át) az adott ügyfélről szóló információkat. Az információforrás az ügyfél Munkaképesség-menedzsment dokumentációja (dosszié). Kivételes esetekben még megengedhető, hogy a záró (értékelő) beszélgetést olyan új tanácsadó végezze, aki még egyáltalán nem dolgozott az ügyféllel. Ilyen esetben kiemelten fontos, hogy még a munkaképességet támogató egyéni tanácsadás ezen szakaszában se becsüljük alá az ügyfél és tanácsadó közötti szakmai kapcsolat jelentőségét.

A Munkaképesség-menedzsment ügyfél dokumentáció tartalma:

- Aláírt beleegyezés a tanácsadás lefolytatásához
- Bizalmassági nyilatkozat másolata
- WAI ügyfél kérdőív
- Jelentés az ügyfél WAI kérdőívének értékelésével (elemzés)
- Kitöltött űrlapok a lezajlott tanácsadási tevékenységekkel és a beszélgetés kapcsolatban:
 - Az ügyfél által azonosított szakmai és személyes célok összefoglalása
 - Az ügyfél azonosított erősségeinek összefoglalása
 - A tanácsadó által javasolt potenciális oktatási és tanácsadási tevékenységek ? az ügyfél által kiválasztott oktatási és tanácsadási tevékenységek listája
 - Támogató intézmények listája (például pszichológiai problémák, konfliktusmegoldás, adósságkezelés, stb.)
 - Az ügyfél munkakészségeinek fejlesztésére szolgáló személyes terv, a már végrehajtott intézkedésekkel együtt

Telefonos vagy e-mail kapcsolat alapján az ügyfél azonosítása és megegyezés a tanácsadási találkozó időpontjáról és helyéről.

Tanácsadói segédesszközök előkészítése

A találkozóhoz szükséges anyagok előkészítése (tollak, szemléltető eszközök, formanyomtatványok, stb.)



A helyiség előkészítése

A tanácsadó korábban érkezik a helyszínre, ahol a tanácsadói ülés zajlik, hogy legyen ideje az előkészületekre és a részletek beállítására. Új helyiségek esetében, amelyeket a tanácsadó nem ismer, előzetesen kell leellenőrizni a szoba állapotát. Ez történhet személyesen, vagy lehet alapos leírást és fényképeket kérni a bérbeadótól (vagy aki a helyiséget biztosítja).

Az ügyfél üdvözlése (1-3 perc)

A tanácsadó igyekszik az ügyfélt a tanácsadói beszélgetésnek helyet adó szoba ajtajában üdvözölni (vagy kinyitja nekik az ajtót), s természetes mosollyal kezét nyújt neki. (Megjegyzés: járványidőszakban megfelelő távolságot tartunk.) A tanácsadó odavezeti az ügyfélt az asztalhoz és jelzi, hogy foglaljon helyet a nekik szánt széken. Annak ellenére, hogy ez csak rövid időszak, a tanácsadó igyekszik az informális, de nagyon fontos beszélgetést már a kezdettől fogva elindítani a kézfogás és az üdvözlés pillanatától.

Ide illő kérdések:

- *Hogy van? Hogy érzi magát?*

Ezeket az alapvető kérdéseket specifikusabbá lehet tenni a helyzetnek megfelelően: (pl. tanácsadói interjú augusztusban a munkahelyen, 17:00-kor)

- *Hosszú napja volt? Hogy telt a munkanap? Még sok dolga van ma? Már volt szabadságon? és így tovább*

Bár ez egy sor „kötelező”, mindennapos társalgási téma, mégis az egyéni tanácsadás rendkívül fontos része. Az azonnaliság garantálja az "régis ismeretség" érzést.

E szakasz célja:

- A biztonság és a jóllét érzetének megteremtése, mely az ismeretlenből származó akadályok leküzdésének első lépése.
- Az ügyfél szóbeli és nem verbális kifejezésének észlelése, mely fontos a további kommunikáció módjának és ütemének megválasztásához, például a tartaléktémák ismertetése.



- Első információk beszerzése az ügyfél jelenlegi hangulatáról.

Ebben a szakaszban nagyon fontos megkülönböztetni, hogy az ügyfélt olyan tanácsadó köszönti, akivel már dolgoztak együtt az ügyfél személyes tervén, vagy ez egy új tanácsadó, akivel most találkozik először.

Ha a tanácsadó és az ügyfél már ismeri egymást, akkor ezt a köszöntést ki lehet egészíteni olyan kifejezésekkel, amelyek a nyílt párbeszéd katalizátoraként szolgálnak.

- *Örülök, hogy újra látom! Nagyon vártam már a találkozást.*

Ha a záró (áttekintő) találkozót egy új tanácsadó vezeti, aki ismeretlen az ügyfél számára, elengedhetetlen, hogy a tanácsadó elegendő figyelmet fordítson a bemutatkozásra.

A tanácsadó, a program és a találkozó céljának bemutatása (3-5 perc)

Amikor az ügyfél helyet foglal, s a tanácsadó is leül, fontos, hogy a tanácsadó magához ragadja a kezdeményezést és tovább lépjen a kezdeti üdvözlést és érdeklődést követően. A tanácsadó átadja a névjegykártyáját az ügyfélnek. Ez a lépés egyértelmű jelzést küld arról, hogy lényegesnek tartja az együttműködést, és abban az esetben, ha az ügyfél érdekelt a szakmai kapcsolat folytatásában, a tanácsadó is kész a folytatásra. Tehát a tanácsadó számára ez nem csak egy "fizetett" 60 perc, s aztán úgy csinálnak, mint akik "nem ismerik egymást".

A tanácsadó bemutatkozása különböző formában történhet. Példaként említhető a névjegykártya használata, amellyel a tanácsadó bemutatja, hogy ő egy képzett szakértő (és nem valami kókler). Ezzel nyomatékosíthatja, hogy mi tartozik a hatáskörébe és mi esik azon kívül. Azt kell éreznie az ügyfélnek, hogy a tanácsadó bemutatkozása és a vele eltöltött időnek értelme van, és nem valamiféle színjáték.

Egy példa kezdőnek:

- *A nevem XY, és tanácsadó vagyok az XY szervezetben, ami úttörő szerepet vállal a hazai életkor- és munkaképesség-menedzsment területén, miközben nemzetközi projektekben aktívan együttműködik*



szakértőkkel szerte Európából. [Az ügyfél tájékoztatást kap az intézmény hírnevérl]. Több, mint 20 éve látok el tanácsadói feladatokat, és még mindig szeretem a munkámat. [Fontos üzenetet küldeni a kliensnek, hogy a tanácsadó lelkesen végzi a munkáját, és nem a pénzért csinálja. Illetve, hogy nem egyik napról a másikra vált a terület szakértőjévé.] Bár egyetlenemet végeztem, [lásd az ügyfél által kezében tartott, vagy előttük lévő névjegykártya] nem vagyok sem pszichológus, sem terapeuta [A tanácsadó megmutatja, hogy hol ér véget a kompetenciája.], hanem andragógus [ez általában felkelti az ügyfél érdeklődését - egzotikusan hangzik], és szociális-andragógiai tanácsadással igyekszem megoldani több társadalmi problémát, amelyek közé tartozik a munkaképesség állapota. Az itt megismert információk kizárólag az Ön munkaképességének támogatására szolgálnak. Senki más nem férhet hozzá! [A bizalom a tanácsadás sarokköve.] Miért fontos ez a záró (áttekintő) találkozó? [Költői kérdés, amellyel a tanácsadó átível a témákon. Az okok és célok pontos bemutatása a tanácsadási találkozóknak rendkívül fontos az ügyfél aggályainak eloszlátásához.]

- *Nincs kétség afelől, hogy a Munkaképesség-menedzsment egy olyan koncepció, amelyben mindenki csak nyer, mindenki győztes!*

A tanácsadónak ezt a részt dinamikusan, de az ügyfél számára megfelelő tempóban kell vezetnie: lelkesedésével képes "magával ragadni" az ügyfelet.

Az ügyfél lehetőséget kap, hogy leellenőrizze: a WAI kérdőív (előzetes) kitöltése során nyert információk megfelelnek-e azoknak, amelyekkel a tanácsadó most megismertette őt.

Opcionális - A Munkaképességi index kérdőív kitöltése, megbeszélés és dokumentáció (x perc)

Ha korábban nem történt meg, akkor most van itt a lehetőség a WAI kérdőív közös kitöltésére, illetve az eredmények együttes megtárgyalására. Lásd a korábbiakban leírtakat.



Ügyfél helyzetjelentés (3-5 perc)

A tanácsadói egy viszonylag átfogó bemutatkozása után szükséges természetesen belekezdeni a beszélgetésbe az ügyféllel és megismerni az álláspontját a munkaképesség támogatásának kérdésében – különösen a személyes tervének gyakorlati megvalósításával összefüggésben.

Egy példa kezdőknek:

- *X úr/asszony, hívhatom a keresztnevén?* [A tanácsadó próbál közvetlenebb kapcsolatot kialakítani az ügyféllel a keresztnév használatával. Az esetek túlnyomó többségében az ügyfelek egyetértének ezzel a javaslattal. Ha azonban ez nem történik meg, a tanácsadónak tiszteletben kell tartania az ügyfél önazonosságát és tartania magát ehhez. Szükség esetén hivatalosabb:] *X úr/asszony, hogy haladt a személyes tervének megvalósításával? Mely célok teljesültek? Melyek vannak folyamatban?* [Ha az ügyfél nem, vagy keveset válaszol, további kérdésekkel kiegészíthető.] *Megváltozott a véleménye a munkaképesség támogatásáról valamilyen módon? Van értelme foglalkozni ezzel a témával idehaza?*

A tanácsadónak megfelelő figyelmet kell fordítania erre a részre, mert az ügyfél nézeteinek és attitűdjének ismerete nélkül szinte lehetetlen megfelelően kommunikálni vele.

Az esetek többségében, ahol az ügyfél az aktív részvételéről vagy meghatározott akadályok leküzdése érdekében végzett valamely tevékenységéről kell beszámoljon (elkészítette a "házi feladatát"), az ügyfél készen – egy jelentéssel érkezik. Nagyon fontos elfogadni ezt a jelentést, de a további szakmai tanácsadáshoz szükséges az összes aspektust alaposan átbeszélni az ellenőrző kérdések segítségével, mely a Munkaképességi-ház koncepción alapul.



6. táblázat: Az ellenőrző kérdések segédlete

Szint		Kérdések
1. emelet	Egészség, funkcionális kapacitások	Sikerült javítania az étkezési szokásain? Javult a nappali / éjszakai bioritmusa? Milyen sikereket ért el a testi / pszichoszomatikus egészség (edzettség) területén? Volt orvosi szűrővizsgálaton? Sikerült javítani a relaxációs technikáin? Milyen értéket adna a jelenlegi életével való elégedettségének szintjére (egy 0 és 10 közötti skálán)? Milyen értéket adna a jelenlegi munkaképességi szintjére (egy 0 és 10 közötti skálán)?
2. emelet	Tanulás, készségek, kompetenciák	A tervezett oktatási és tanácsadási tevékenységek közül mit sikerült megvalósítani? Az egyéni terv elkészülte óta sikerült-e bármilyen oktatáson részt vennie? Sikerült valami újat tanulni a munkájában? Van-e változás a karrier céljaiban? Változott a munkaköre? Kezdett-e bármilyen, munkahelyen kívüli, olyan új tevékenységbe, mely bővíti a kompetenciáit (hobby)?
3. emelet	Értékek, hozzáállás, motiváció	Változott-e az értékrendje? Emlékszik-e azokra az értékekre, amelyeket a személyes tervében határozott meg? Változott a munkahelyi motivációja? Van-e bármilyen új ösztönző vagy akadály, amely a motivációjára hat?



		<p>Egyet ért-e a következő kijelentéssel: Mióta összeállítottam a személyes tervemet, jobban tudom összeegyeztetni a személyes/családi és a munkahelyi feladatokat. IGEN/NEM – Írja le a konkrét változásokat!</p> <p>Mi segíti abban, hogy harmóniát érjen el a személyes/családi és a munkahelyi életében? Mi/ki rontja el ezt a harmóniát?</p> <p>Emlékszik-e, hogy a személyes terve összeállításakor hol akarta magát látni öt év múlva? Helyes úton halad oda?</p>
4. emelet	Munka-körülmények, munkahelyi légkör, vezetői és céges kultúra	<p>Változott valami abban, hogy mikor, hol, és mivel, kivel szeretne dolgozni?</p> <p>Milyen az együttműködése a munkatársaival, a feletteseivel? Pozitívabbnak érzékeli vagy negatívabbnak?</p> <p>Megváltoztak-e elvárásai a munkatársai, felettesei irányában?</p> <p>Változott-e valamilyen módon a vállalati kultúra?</p> <p>Véleménye szerint megnőtt-e a vezetők érdeklődése az Ön elképzeléseinek a gyakorlatba való átültetése iránt?</p> <p>Emlékszik-e még arra, hogy mit értékelt a legjobban a munkáltatójában? Változott valami?</p> <p>Változott-e a munkáltatója hozzáállása a munkahelyi feladatok kezelésének támogatását illetően, az olyan kérdésekben, mint a munkakörülmények, a munkahelyi feladatok, a munkahelyi légkör, a kommunikáció módja és az emberekkel való bánásmód?</p>



Kontroll találkozó megszervezése (1-3 perc)

Ha ez nem a munkaképesség támogatására irányuló tanácsadási folyamat utolsó találkozója, akkor szükséges további találkozó megszervezése az elfogadott intézkedések és az ügyfél előrehaladásának ellenőrzésére. Fontos, hogy a személyre szabott tanácsadási folyamat 10-12. hetére tervezzünk be egy kontroll találkozót.

Visszajelzés kérése (1-3 perc)

Töltsön ki egy online űrlapot vagy legyen előkészítve egy nyomtatott változat.

Az ülés befejezése és búcsú az ügyféltől (1-3 perc)

A tanácsadó kikíséri az ügyfelet az ajtóhoz, ahol érkezett. Kezet ráznak és elbúcsúznak.

- *Vizont látásra! Nagyon örülök, hogy találkoztunk, és ha bármilyen kérdése van, megvan Önnél az elérhetőségem...*



Hivatkozások

- [1] MACHALOVÁ, M.: *Andragogické a sociálno-andragogické poradenstvo v kontexte celoživotného učenia sa a vzdelávania*. In: Matulčík, J. (ed.): Acta Andragogica 1. Pozsony: Univerzita Komenského Bratislava, 2008, p. 63 -70, ISBN 978-80-89142-14-9 Letölthető:
https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/katedry_pracoviska/kped/projekty/projekt_Stanem_sa_ucitelom/Acta_Andragogica/1-7.pdf
- [2] KOŠŤALOVA, H. - CUDLÍKOVÁ, M. - NĚMCOVÁ, L.: *Spokojený kariérový poradce*. Prága: EKS, 2018, p. 87, ISBN 978-80-87993-05-7
- [3] MOTSCHING, R., NYKL, L.: *Komunikace zaměřená na člověka*. Prága: Grada Publishing, 2011 p. 176, ISBN: 978-80-247-3612-9
- [4] CSÍKSZENTMIHÁLYI, M.: *Flow - Az áramlat - A tökéletes élmény pszichológiája*. Budapest: Akadémiai Kiadó Zrt., 2022. ISBN: 978-96-305-8833-1
- [5] ILMARINEN, J.: *Towards a longer worklife!: Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health: Ministry of Social Affairs and Health, 2006. ISBN 951-802-685-8



7. Milyen értékkel bír a munkaszervezetek és a munkavállaló egyének számára a Munkaképességi index, mint a tartós foglalkoztathatóság jelzőszáma? –A személyes és a szakmai felkészültség erősítésének mikéntje egy hosszabb aktív életúthoz

7.1 Bevezetés – Kanári a szénbányában

A fenntartható foglalkoztathatóság az elmúlt évtizedekben a munkáltatók, a munkavállalók és a politikai döntéshozók napirendjén egyaránt kiemelt helyen szerepel. Ez nem utolsósorban a népességmozgalmi folyamatoknak (a társadalom idősödése és a fiatalok arányának csökkenése) és a munkaerőpiac ezzel kapcsolatos fejleményeinek köszönhető. Minőségi változások is zajlanak: Növekszik a munka világában a mozgalmasság és a rugalmasság, amely a globális versennyel együtt szükségessé tesz egy olyan látásmódot, amely a munkavállalói teljesítményt nemcsak a vállalaton belüli meglévő vagy jövőbeli munkamódszerek, hanem a munkaerőpiaci igénynek fényében is figyelembe veszi. Különböző és új területekre és elemekre van szükség: szakértelemre, de kompetenciákra, kommunikációs készségekre, stb. szintűgy.

A kihívás az, hogy a munkavállalók legyenek jól felkészültek, egészségesek és motiváltak, és lehetőleg a nyugdíjkorhatárig dolgozzanak. Fontos tehát, hogy minimalizáljuk a kiesések kockázatát, és hogy a lehetséges kieséseket idejekorán észleljük. A Munkaképességi index (WAI), különösen más eszközökkel kombinálva, az ideális eszköz arra, hogy észleljük a betegség- és a munkanélküliségi fokozott kockázatát. Ebben az értelemben a WAI a kanári szerepét tölti be a szénbányában: Van-e növekvő kockázat? A munkaképesség és a munkaképességi index (WAI) fontos elemei a fenntartható foglalkoztathatóságnak, és a munkavállalók és a munkaadók számára tágabb rálátást nyújthatnak a jelenlegi helyzetükre: az egyéni és szervezeti erősségekre és gyengeségekre, a lehetőségekre és a lehetséges kockázatokra, például a



munkavállalók korai beválási kudarcára. A fenntartható foglalkoztathatóság további elemei a vitalitás és a foglalkoztathatóság. A különbségeket később fogjuk kifejteni, de a fenntartható foglalkoztathatóság e három elemre épül.

Hollandiában erre szakosodott magáncégek nyújtják a munkahelyi biztonságot és egészséget érintő szolgáltatásokat (*arbo-diensten*). Ezek fontos szerepet játszanak a fenntartható foglalkoztathatóság előmozdításában és a munkakörülmények javításában. Ezek a munkavédelmi szolgáltatások egyaránt összpontosítanak a munkaszervezetre és a munkavállaló egyénekre is.

Ebben a fejezetben négy olyan megközelítést vizsgálunk meg, amelyet a hollandiai munkavédelmi szolgálatok a fenntartható foglalkoztathatóság és a munkakörülmények javítása érdekében alkalmaznak, és amelyek mindegyike a munkaképesség koncepción és a WAI használatán alapul. A WAI-t ezek a szolgálatok a távollét vagy a munkanélküliség magasabb kockázatának előrejelzésére szolgáló eszközként használják.

A következő kérdéseket vesszük górcső alá:

1. Mi a szervezetek szerepe? Mi a munkáltató felelőssége és szerepe a munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságának javításában? Hollandiában számos eszközt dolgoztak ki a munkáltatók támogatására ebben a tekintetben. Ezek különböző szempontokat céloznak meg, mint például a megelőzés (a kilépés megakadályozása) vagy a gyógyítás. Az jelent kihívást, hogyan miképp lehet megerősíteni a munkavállalók hajlandóságát és képességét arra, hogy aktívan dolgozzanak a fenntartható foglalkoztathatóságon, az élethosszig tartó tanuláson.
2. Hollandiában a munkavállalókra az utóbbi években nagyobb felelősséget ruháztak saját foglalkoztathatóságuk biztosítása terén. Milyen intézkedéseket és kezdeményezéseket tehetnek és alkalmazhatnak maguk a munkavállalók a saját fenntartható foglalkoztathatóságuk javítása érdekében (például személyes képzési terv)?

Ebben a tanulmányban ezeket a kérdéseket tárgyaljuk, a probléma négy különböző megközelítését elemezve. A cél az, hogy mindkét megközelítést



támogassuk: az egyéni stratégiáknak és eszközöknek szükségük van egy olyan munkaszervezetre is, amely a munkaképességre és a fenntartható foglalkoztathatóságra összpontosít. Először röviden bemutatjuk a fenntartható foglalkoztathatósággal kapcsolatos holland politika (fejlődését) és az úgynevezett *arbo-diensten* szerepét. Ezután négy eset bemutatása előtt megvitatjuk a fenntartható foglalkoztathatóság, a vitalitás és a munkaképesség fogalmait.

7.2 Törvény a munkakörülményekről, a munkavédelmi szolgálatok

Mi a holland politika a munkakörülményekre és a munkaadók és a munkavállalók felelősségére vonatkozóan? Általánosságban a következő koncepció alakította a közelmúlt holland politikáját: a piaci erőkre vetett hit, a dereguláció és a liberalizáció, valamint a munkáltatók és a munkavállalók felelősségének erősítése, mind kollektíven, mind egyénileg. A munkakörülményekről szóló törvény (1998) óta a hangsúly főként a vállalati szint megerősítésére helyeződött: az egymást követő kormányok hangsúlyozták a munkaadók és a munkavállalók (anyagi) felelősségét a jó munkakörülmények, a biztonságos és az egészséget nem veszélyeztető munkavégzés feltételeinek, továbbá a fenntartható foglalkoztathatóság kialakításában. A kormányzat szerepe korlátozott: a kormánynak nyitottabban kellene megszabnia a normákat. A vállalatoknak maguknak kellett kitölteniük ezeket a normákat, például a veszélyes anyagoknak való kitettség vállalati határértékeit. A foglalkoztatáspolitikai szabályokat (nagy részt) eltörölték, és támogatták az ágazatok szerinti ún. munkakörülmény-katalógusok elkészítését.

Egy másik megfigyelés szerint a globalizáció és az EU belső piacának hatására a kormányzat szerepének megítélése gyökeresen megváltozott. Az 1990-es évek óta a holland kormány egyre inkább arra összpontosít, hogy "Hollandia versenyképes maradjon" nemzetközi szempontból. A bérek mérséklése, a rugalmas munkaerőpiac, az alacsony adminisztratív terhek, a kedvező adókulcsok és a hatékony piaci erők fontos célok voltak. Tehát a munkakörülményekért, a fenntartható foglalkoztathatóságért általában a munkáltató és a munkavállaló viseli a fő felelősséget.



A munkakörülmények javításához egyértelmű anyagi érdekek is fűződnek. A betegszabadság költségei például fontos ösztönzőt jelentenek a munkáltatók számára. Hollandiában a munkáltatónak két évig kell a betegszabadságot fizetni a munkavállalójának, ha az beteg. Két év elteltével megvizsgálják, hogy a munkavállaló munkaképtelen-e. E két év alatt a munkáltató és a munkavállaló egyaránt felelős azért, hogy a munkavállaló visszatérjen a munkába. A betegség tehát sok pénzbe kerül a munkáltatónak.

Ezt szemléltethetjük a betegszabadságok 2019-es (Covid-járvány előtti utolsó) évi alakulásának. A forrás a hollandiai betegszabadságról és munkakörülményekről szóló éves jelentés.

Általánosságban elmondható, hogy egy munkáltatónak átlagosan 450 Euróba kerül minden egyes nap, amikor a beteg munkavállaló távol van. Ez a bérből, a helyettesítésből, a termelés kiesésből stb áll össze. Összességében ez hatalmas összeg. 2019-ben Hollandiában a munkavállalók 25 %-a számolt be a munkának tulajdonítható egészségi zavarokról. A veszélyes anyagoknak való kitettség évente több mint 3000 ember életébe kerül, és a munkavállalók 17 %-a jelzett kiegészi panaszokat. Szintén figyelemre méltó a munkahelyi társas problémák (agresszió és erőszak, zaklatás, szexuális megfélemlítés vagy zaklatás) növekedése. 2019-ben 114000 olyan munkahelyi baleset is történt, ami távollétet eredményezett.

A becslések szerint a távollévő munkavállalók bérének továbbfizetése 13 milliárd Eurót tesz ki. Ebből a munkával kapcsolatos távollétek része 6 milliárd Euró. A foglalkozási megbetegedések miatti folyamatos bérfizetés költségei meredeken emelkedtek: a 2014-es 1,2 milliárd Euróról 2018-ra 2,5 milliárd Euróra. A legmagasabbak az egészségügyben (540 millió Euró), majd az ipar (310 millió Euró) és a kereskedelem (300 millió Euró) következnek. A növekedés oka maguknak a bérköltségeknek a növekedése, valamint az új foglalkozási lelki (mentális) megbetegedések számának növekedése, főként azért, mert az ilyen foglalkozási megbetegedésben szenvedő munkavállalók több napot hiányoztak. Ennek eredményeként a foglalkozási eredetű lelki megbetegedések miatti távollét költségei a 2014-es 1 milliárd Euróról 2018-ra 2,1 milliárd Euróra



emelkedtek. [1] Tehát a betegszabadság csökkentése sok pénzt takarít meg a munkáltatónak.

A betegség kétségkívül a munkáltatót terhelő költségek részét képezi, de természetesen nem ez az egyetlen tényező. Az alacsony munkaképesség szintén költséges ügynek bizonyul a munkáltató számára. A munkaképesség-csökkenés és a termelőkiesés közötti összefüggésről már készült néhány kutatás. A szakirodalomban ezt jelenléti munkaképtelenségnek (prezentizmus) nevezik, és arra a problémára utal, hogy ha a munkavállalók egészségi panaszokkal érkeznek a munkahelyükre vagy betegek, de nem jelentenek beteget: ők ilyenkor kevésbé termelékenyek. [2]

Gyakran a munka nem felel meg az egészségi állapotnak. Ez tovább csökkenti a munkaképességet, ami a termelékenység további csökkenéséhez vezethet. [3] Emellett a csökkent munkaképesség növeli a hosszú távú kiesések kockázatát. A csökkent munkaképesség gyakran kevésbé látható, mint a betegség miatti távollét. A munkáltatók pedig általában nem vezetnek nyilvántartást a csökkent munkavégző képességű munkavállalókról. Úgy tűnik, hogy sok szervezet jelentős termelőkiesést szenved el alkalmazottai csökkent munkavégző képessége miatt. Ez gyakran a bérköltség mintegy 10 %-át teszi ki. Ez a 10 % tartalmazza a táppénzen otthon lévő emberek termelékenységének kiesését is (mely a Covid-19 előtt átlagosan 4 % volt) A prezentizmus többre kerül, mint a távollét. Az arány körülbelül másfél-az-egyhez. [4]

A politikától a valóságig

Amint láttuk, Hollandiában a munkáltatók kötelesek biztosítani, hogy munkavállalóik biztonságosan és az egészségüket nem veszélyeztető módon dolgozhassanak. Hogy ez pontosan mit jelent, az a munkafeltételekről szóló törvényben (1998), a munkafeltételekről szóló rendeletben és a munkafeltételekről szóló szabályozásban olvasható. E jogszabályok szigorú betartása érdekében minden munkáltatónak rendelkeznie kell munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági politikával: Hollandiában minden munkáltatónak megfelelő ellátást kell nyújtania munkavállalóinak, valamint tájékoztatnia kell őket a munkahelyi kockázatokról és felügyelnie az utóbbiaknak kitett



munkavállalókat. Nemcsak a munkáltatónak vannak kötelezettségei, hanem a munkavállalónak is be kell tartania egy sor szabályt. A cél az, hogy a munkáltatókat és a munkavállalókat arra ösztönözzék, hogy beruházzanak a betegségek és a távollétek megelőzésébe.

A munkafeltételekről szóló törvényt 2017. július 1-jén megújították. A munkáltatóknak mostantól rendelkezniük kell a munkavédelmi szolgáltatásokra vonatkozó alapszerződéssel. Ezen alapszerződés szerint a munkáltatóknak meg kell állapodniuk az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés minimumkövetelményeiről például a vállalati orvossal és a munkavédelmi szakértővel. Az ilyen alapszerződés mostantól kötelező. Ez a szerződés meghatározza a munkáltató, a munkavállaló és a munkavédelmi szolgáltató minimális jogait és kötelezettségeit.

A legtöbb holland vállalat a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal foglalkozó szakosodott cégekkel kötött szerződést a munkakörülményekkel, megelőzéssel stb. kapcsolatos szolgáltatásokra. A munkavédelmi ellátás különböző formában valósulhat meg:

- A munkáltató dönthet úgy, hogy bizonyos feladatokra külső (munkavédelmi) szakértőket vesz igénybe, együttműködve saját munkavállalóival, akik bizonyos feladatokat szakértőként látnak el.
- A munkáltató dönthet úgy, hogy belső munkavédelmi szolgálatot hoz létre.
- A munkáltató szerződést köthet külső munkavédelmi szolgáltattal.

Ha a munkáltató úgy dönt, hogy maga alakítja ki a munkavédelmi szolgáltatásokat, több feltételnek is teljesülnie kell:

- A munkavállalók beleegyezésére van szükség a kollektív munkaszerződésen keresztül vagy a munkavállalói képviselőn (munkavállalói képviselő és a munkavállalói tanács, hollandul "*Ondernemingsraad*") révén.
- A munkáltatónak hitelesített szakértőt kell megbízni a kockázatfelmérés és -értékelés felmérésével/tesztelésével.



- A munkáltatónak minden esetben bejegyzett foglalkozás-egészségügyi orvost kell megbíznia a munkavállalók (betegszabadság miatti) távollétének, a munkafeltételek konzultációs órájának, a foglalkozás-egészségügyi és alkalmassági vizsgálatok elvégzésével.

Hogy ez a közös felelősség hogyan működik, azt a megbetegedett munkavállalókra vonatkozó intézkedéseken lehet bemutatni. A legtöbb munkaszervezet a beteg munkavállalók távollétének támogatására munkavédelmi szolgálatot vesz igénybe. Ha egy munkavállaló megbetegedett, ezt be kell jelentenie a munkáltatójának, és ekkor két évig tartó potenciális betegszabadság kezdődik. Ebben a két évben mind a munkáltatónak, mind a munkavállalónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy a lehető leghamarabb visszatérjen a munkába. Vissza a "saját" munkáltatójához, vagy - ha például a megzavart munkakapcsolatok problémája áll fenn - máshová. Két úgynevezett pálya van tehát: az első pálya a vállalathoz, lehetőleg a saját munkakörébe való visszatérésre irányul. A második pálya egy új munkahelyre irányul valahol máshol.

Mind a munkáltatónak, mind a munkavállalónak egyértelmű felelőssége van abban, hogy erőfeszítéseket tegyen a betegség időszakának megszüntetésére. Két év a maximális időtartam. A beteg munkavállaló 2 év betegség után járadékra válhat jogosulttá. Ez (részleges) rokkantsági ellátásra vonatkozik.

Mivel a munkáltatóknak a betegszabadság ideje alatt kiesett napokért tovább kell fizetniük a bért, a munkáltatóknak komoly anyagi érdekük fűződik ahhoz, hogy csökkentsék munkavállalóik távollétét. Az átlagos napi költség 450 Euró körül van munkavállalónként. A távollét gazdasági károkat okoz, mivel a személyzeti költségek továbbra is fennállnak, miközben nem térülnek meg.

Emellett a munkáltatóknak erkölcsi és jogi kötelessége a munkával összefüggő hiányzások visszaszorítása. Hiszen a munka következményeként jelentkező egészségi panaszok egyéni és társadalmi károkat okoznak. Megelőző politikával és a távollét helyes kezelésével a munkáltatók csökkenthetik a távollétet, és ezáltal növelhetik hatékonyságukat.



A munkavállalói biztosító büntetést szabhat ki, ha egy munkáltató nem foglalkozik eleget a munkavállalója reintegrációjával. A munkáltatónak ekkor tovább kell fizetnie a bért legfeljebb egy évig.

Mi történik, ha a munkavállaló nem működik együtt a reintegrációban? Ebben az esetben a munkáltató visszatarthatja a munkabért, illetve, szélsőséges esetben, elbocsátja a munkavállalót. Ehhez a kerületi bíróságnak kell hozzájárulnia.

A betegség ideje alatt vannak olyan pillanatok, amikor bizonyos lépéseket meg kell tenni. Például a betegség első napjától számított hat hét elteltével kötelező egyeztetni a foglalkozás-egészségügyi orvossal, és diagnosztikai elemzést kell végezni a problémáról és tanácsot kell adni. Aztán cselekvési tervet kell készíteni (8 hét után). A betegség után egy évvel foglalkozás-egészségügyi jelentést kell készíteni.

7. táblázat: A jogszabály szerint kötelező lépések betegszabadság esetén

8 napon belül	2. hét	6. hét	8. hét	52. hét
Állományba vétel	Diagnózis	Tanácsadás	Cselekvési terv	Foglalkozás-egészségügyi jelentés

A vállalat (foglalkozás-egészségügyi) orvosa fontos szerepet játszik ebben a folyamatban. De nem ő az egyetlen. A munkavédelmi szolgálatnak négyféle szakértője van: a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munkahigiénikus, a munkabiztonsági szakértő, valamint a munkaügyi és szervezési szakértő. Az orvos felméri, hogy a munkavállaló munkaképtelen-e. Ennek során megvizsgálja a munkavállaló szokásos tevékenységét, de azt is, hogy van-e lehetőség alternatív munkavégzésre.

Ki állapítja meg, hogy a munkavállaló beteg-e? A munkáltató nem tudja és nem is ítélheti meg, hogy a munkavállaló beteg-e. Egyrészt a munkáltató nem orvos, másrészt a magánélet védelmére vonatkozó szabályok szerint csak orvos adhat véleményt egy munkavállaló munkaképességéről.



Előfordul, hogy a munkáltató és a beteg munkavállaló nem ért egyet a betegséggel vagy a reintegrációval kapcsolatban. Ebben az esetben a kollektív (munka)szerződésben foglaltak lehetne irányadók. Ez általában magában foglalja a vitarendezés kérdését is.

A munkáltatóval és a munkavállalóval együtt a munkavédelmi szolgálat felelős azért, hogy a munkavállaló a lehető leghamarabb felelősségteljesen térhessen vissza a munkába. Egyes munkavédelmi szolgálatok többek között a WAI-t használják eszközként a munkáltatók és a munkavállalók támogatására a távollét megelőzésében. Ők a *Blik op Werk*-től kapnak engedélyt a WAI használatára.

7.3 A fenntartható foglalkoztathatóság, munkaképesség és vitalitás koncepciója

Az elmúlt években egyre nagyobb figyelmet fordítottak a munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságának különböző aspektusaira. Mi a különbség a fenntartható foglalkoztathatóság, a munkaképesség és a vitalitás között? Van der Klink és munkatársai [13] akkor nevezik fenntarthatóan foglalkoztathatónak a munkavállalókat, ha számukra folyamatosan adottak a jelenlegi és jövőbeli munkájukban való olyan (tovább)működés megvalósítható lehetőségei és feltételei, hogy közben megőrizték egészségüket és jóllétüket. Tinka van Vuuren [5] megnyitó előadásában többek között a fenntartható foglalkoztathatóság három elemének egyikeként említette a munkaképességet. Van Vuuren utalt a Holland Szociális és Gazdasági Tanács jelentésére, amely *A józan ész kérdése: széles körű prevenciók politika a munkaszervezetekben* [6] című cikkében megjegyezte, hogy a fenntartható foglalkoztathatóság három elemből áll: vitalitás, foglalkoztathatóság és munkaképesség.

A **vitalitás** alatt általában az életerő, az energia és az inspiráció érthető (lásd Schaufeli és Bakker [7]). A munkakörnyezettel kapcsolatban ez magában foglalhatja a munkavállalók motivációját is. A motiváció olyan tényezők összetett halmazával függ össze, mint például a vezetési stílus, a szervezet különböző szintjeihez rendelt felelősségvállalás mértéke, a foglalkoztatási feltételek, az értékelési és javadalmazási politika, a munka változatossága, az előléptetési lehetőségek, a munkahelyi légkör és a munkatempó.



A **munkaképesség** azt jelenti, hogy valaki fizikailag, pszichésen és szociálisan mennyire képes dolgozni a jelenlegi pozíciójában (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2005). [8] A munkaképességet többek között a Munkaképességi index (WAI) segítségével lehet számszerűsíteni, amely az egyének fizikai, pszichés és társas munkaképességét méri. A WAI azt ellenőrzi, hogy az egyén megfelel-e a meghatározott szakmai követelményeknek. Egy finn elemzés kimutatta, hogy az alacsony WAI-pontszám szoros összefüggésben áll a munkaképtelenség nagyobb esélyével és a magasabb, távollét miatti közvetlen költséggel. A WAI alapján lehetőség van utánvizsgálat lefolytatására vagy az egyénre szabott intézkedések meghozatalára. Ezenkívül a WAI ösztönözheti egy szervezetten belül az integrált, fenntartható foglalkoztathatósági politika kidolgozását és végrehajtását.

A SEO Economic Research tanulmánya szerint a **foglalkoztathatóságot** úgy határozzák meg, hogy "*az emberek milyen mértékben képesek életük során produktív és kifizetődő munkát találni és megtartani*". A foglalkoztathatóság ebben az értelemben dinamikusabb: soha nem áll meg. A foglalkoztathatósági politika a munkaerő folyamatos foglalkoztathatóságát célozza, és olyan eszközöket foglalhat magában, mint a képzés, a javadalmazás és az előléptetési lehetőségek. A foglalkoztathatóság megfelel a dinamikus tudásalapú gazdaság modern igényeinek, amelyben a munkavállaló megőrzi munkaértékét annak érdekében, hogy biztonságban maradjon az állásában (illetve nem feltétlenül az állásában). A foglalkoztathatósági vizsgálat segítségével kapacitás- és személyiségprofil készíthető. Ennek az átvilágításnak a segítségével meghatározható, hogy melyik munka illik a munkavállalóhoz, így a munkavállaló célzottan képezheti és fejlesztheti magát (De Vries, Gründemann, Van Vuuren & Willemssen; De Vries, Gründemann & Van Vuuren; Van Vuuren, Caniels & Semeijn). [9-11]

A jó munkaképességre, amire a munkahelyi egészséghez és termelékenységhez, továbbá a munka örömeinek megőrzéséhez van szükség, biztosítja a munkában való részvételt (lásd Jehoel-Gijsbers). [14] De a jó egészség és munkaképesség önmagában nem elég: a foglalkoztathatóságnak is rendben kell lennie, hogy az emberek termelékenyek legyenek. Lehet jó a munkaképesség és jó a foglalkoztathatóság, de hiányozhat a vitalitás. Az egészség és a termelékenység mellett lényeges, hogy megmaradjon az öröm a munkában. Röviden, ha valaki



fenntartható módon akar foglalkoztatható lenni, akkor jó munkaképességre, nagyszerű foglalkoztathatóságra és magas vitalitásra van szükség.

Van Vuuren szerint ez a bővülés tükrözi a fenntartható foglalkoztathatóságról való gondolkodásban az elmúlt években bekövetkezett változásokat. Kezdetben a figyelem elsősorban a lemorzsolódás és a betegség megelőzésére összpontosult. Van Vuuren szerint ez főként negatív, defenzív megközelítés volt. A közelmúltban egy pozitívabb szemlélet a jóllét, az egészség és a foglalkoztathatóság előmozdítására összpontosított. Tehát ahelyett, hogy a negatív szempontokra, például a munkahelyi stresszre és a munkaképtelenségre, a munkavállalók lemorzsolódására és a panaszokra összpontosítana, a fenntartható foglalkoztathatóság megközelítése a jóllét és az egészség előmozdítására, valamint az ezt támogató és megerősítő körülményekre és előfeltételekre összpontosít. Így lehetővé válik, hogy hosszabb ideig dolgozzunk és optimálisan működjünk a munkahelyünkön. [5]

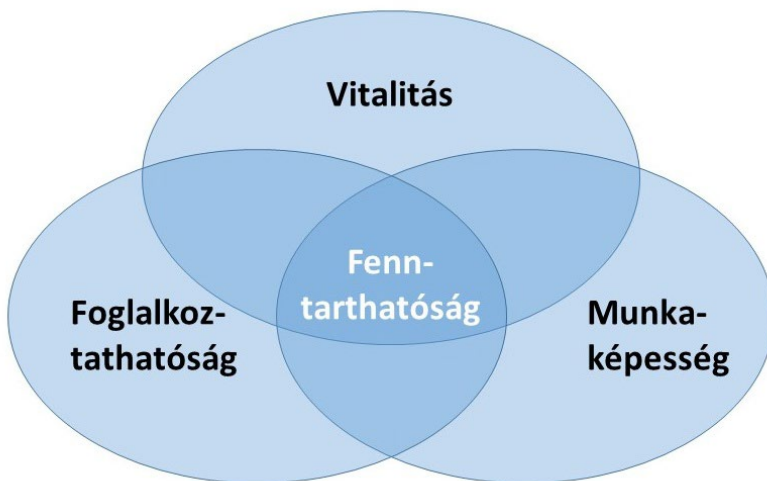
Ouweneel, Schaufeli és Le Blanc megjegyzik, hogy ezzel az elmozdulással analóg módon a munkával kapcsolatos pszichológiai beavatkozások gyakorlata is egyértelmű fejlődésen ment keresztül: a gyógyítástól a megelőzésen keresztül az növelésig (azaz a erősítésig). Az erősítés alatt Ouweneel és társai a munkavállalók pszichológiai jóllétének aktív előmozdítását célzó beavatkozásokat értik. [12] A beavatkozások e három típusa a célcsoport jellegében és tartalmában különbözik, nevezetesen:

- Gyógyítás/gondozás, amely kevésbé életerős (kevésbé vitális) munkavállalók felépülését célozza meg: a csökkent vitalitás, munkaképesség és foglalkoztathatóság következményeinek enyhítése és csökkentése.
- Megelőzés, amely a kockázati csoportokra irányul a megtartáson keresztül: a csökkent vitalitás, csökkent munkaképesség és csökkent foglalkoztathatóság megelőzése.
- Növelés, amely a megerősítésen keresztül céloz meg minden munkavállalót: a vitalitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság növelése.

Ezek az intézkedések tehát túlmutatnak pusztán a hiányszások csökkentésén és megelőzésén. A harmadik, a növelés az összes munkavállaló munkaképességének növeléséről szól. Azokról is, akik pillanatnyilag úgy tűnnek, hogy rendben vannak.

Ez a hármas felosztás azt mutatja, hogy nem elég a gyógyító és megelőző intézkedések meghozatala, ha egy vállalat javítani akarja a munkakörülményeket és fenntarthatóan foglalkoztathatóvá akar válni. Végül is ezek a távollét ellensúlyozására és megelőzésére összpontosítanak. Fontos továbbá a munkavállalók munkaképességének növelésére is összpontosítani.

10. ábra: A fenntartható foglalkoztathatóság összetevői.



Forrás: [6]

7.4 Gyakorlati megfigyelések a felhasználóktól

Hollandiában az *arbo-dienstenek* központi szerepet játszanak a hiányszások csökkentésében, valamint a munkaszervezeteket és az egyes munkavállalókat célzó eszközök és beavatkozások kidolgozásában. A fenntartható foglalkoztathatóság mindhárom összetevőjét látjuk ezekben az eszközökben,



amelyek célja a gyógyítás, a megelőzés és a növelés. A legtöbb *arbo-diensten* számára a kiindulópont, történelmileg is, a Munkaképességi index és a munkaképesség fogalma. Az utóbbi években a WAI-t kibővítették, és más kérdőíveket is használnak. A WAI-t egyre gyakrabban használják mint afféle "kanárit a bányában": egyértelmű figyelmeztetést ad, ha "szennyezett a levegő", vagyis ha valaki munkaképessége csökken, és ezért lépéseket kell tenni. Az *arbo-dienstene*k WAI használatának vannak korlátai, engedélyt a *Blik op Werk*től kaphatnak. A WAI használatának egyik feltétele, hogy a WAI nem használható a munkavállalók kiválasztásának eszközeként. Például, ha valakinek a munkaképessége mérsékelte, a munkáltató nem használhatja ezt az eredményt a munkaszerződés megszüntetésére. Nézzünk meg közelebbről négy megközelítést: Immense Advice, Holland Fit, Adaptics és PreventNed.

Immens Advies

Erwin Visser, az Immens Advies igazgatója szerint vállalata "*inkább kutatási ügynökség, mint tanácsadó cég*". Az Immens Advies a megelőzésre, és így a lemorzsolódás fokozott kockázatának korai felismerésére összpontosít. "*Az általunk használt elképzelés Ilmarinen és a Munkaképességi-ház elképzelésin alapul*". A Munkaképességi-ház szerint a munkavállalók munkaképességét a munkavállalóknak az igényekkel és a stresszel való megbirkózásra való terhelhetősége (a személyes erőforrások tekintetében: egészség, kompetenciák és motiváció) és a munkavállalók által a munkából származó terhelés és fejlődési lehetőségek (a körülmények, a tartalom és a munkakövetelmények tekintetében, a befolyásoló irányítás és vezetés) közötti kölcsönhatás határozza meg. A Ház e kölcsönhatás metaforája. Az egyes "emeletek" különböző vizsgálatokat is tartalmaznak: az időszakos orvosi vizsgálatról a Munkaképességi indexig és a kockázatfelmérés és -értékelésig.

Az Immens Advies különböző kérdőívek alapján kifejlesztett egy online eszközt a munkaszervezetek számára: a Nettó Foglalkoztathatósági Érték feltérképezi a munkavállalók egészségi állapotát, bevonódását – és ezáltal a munkaképesség, vitalitás és foglalkoztathatóság mértékét. A fentiekből levezethető érték célja, hogy képet adjon egy szervezet fenntartható foglalkoztathatóságáról.



A NES-pontszám képileg is megjeleníthető, hogy a vezetők egy pillantással betekintést nyerjenek az alkalmazottak fenntartható foglalkoztathatóságának különböző aspektusaiba a részlegükön belül.

Módszertan: a munkaköri csoportok kockázatainak elemzése. Minden folyamat a munkáltatóval folytatott beszélgetéssel kezdődik, amelyben világossá teszik, hogy a munkaképesség, a foglalkoztathatóság és a vitalitás alapja a helyes munkavédelmi politika. Ez azt jelenti, hogy képet kell alkotni arról, hogy melyek a legfontosabb kockázatok a vállalat számára, és mely csoportok érintettek a szervezetben. Minden egyes munkaköri csoport esetében meghatározzák a munkával kapcsolatos egészségi kockázatokat. Az Immens Advies értékeli a kockázati szintet, és intézkedéseket fogalmaz meg a munkával kapcsolatos egészségi kockázatok ellenőrzés alatt tartására vagy kiküszöbölésére. Ennek eredményeképpen minden egyes munkaköri csoportra vonatkozóan elkészül egy egészségi kockázati profil, amely a kockázatértékeléshez kapcsolódik. Ezekkel a profilokkal a szervezetnek egy olyan eszköz áll rendelkezésére, amellyel hatással tud lenni az egészségre és a vitalitásra egy-egy csoportban. Ezzel egyben azt is megvizsgálják, hogy a szervezetnek mivel kell majd foglalkoznia az elkövetkező években.

Az Immens Advies szemléletében elsősorban a szervezet felelős azért, hogy valaki munkaképessége, foglalkoztathatósága és vitalitása javuljon, és ezáltal fenntarthatóan foglalkoztatható legyen.

Mindez hogyan történik? A Munkaképességi index és a munkaképesség az alap: jelzi a potenciális kockázatot, de nem többet. Az Immense a munkakörülmények feltérképezésével indít: *"Többek között elkészítjük a munkahelyi kockázati profilt. Ezt a kockázati profilt képileg, egy műszerfallal, tesszük láthatóvá, amely különböző mutatókat tartalmaz, mint például fizikai követelmények vagy munkaképesség. A munkavállalókat lelki/mentális vonatkozásokban is vizsgáljuk, megnézzük a munkavállaló személyiségét, továbbá olyan dolgokat, mint a munkakövetelmények, az erőforrások és a regeneráció. És természetesen a fizikai szempontokat is vizsgáljuk a munkahelyen."*

Az eredmények és a műszerfal értékei megvitatásra kerülnek a munka szervezésében érintettekkel. A vezetők számára az eredményeket egy



műszerfalon jelenítik meg, akik így nyomon követhetik a megelőzési tevékenységeket és a hiányzásokat.

Ahhoz, hogy a munkáltató a vállalatáról tájékozódhasson az eredményeket összehasonlíthatóvá teszik más, hasonló ágazatokban és helyzetekben működő vállalatokkal. Ez a viszonyítási alap az Immens Advise által használt különböző kérdőíveken alapul, és betekintést nyújt a kérdésre: *Mennyire jó vagy rossz az eredmény?*

Az Immens Advise számára a hangsúly a munkaszervezeten van. A munkáltató fontos szerepet játszik a munkakörülmények javításában és ezáltal rövid távon a munkaképességben, a foglalkoztathatóságban és a vitalitásban; hosszú távon pedig a fenntartható foglalkoztathatóságban. *"Fontos, hogy tudják befolyásolni a munkakörülményeket. A problémák láthatóvá tételéről és a belső benchmarkingról van szó: azután lehet valóban lépéseket tenni a fenntartható foglalkoztathatóság területén."*

Immens Advies véleménye szerint túlértékelték azok az eszközök, amelyek a személy életmódjára vagy magánéleti körülményeire összpontosítanak. Hollandiában nagy figyelmet kap az egyén szerepe, különösen az életmód és a személyes fejlődés. A kutatások azonban azt mutatják, hogy az életmódnak a munkára gyakorolt hatása nagyon korlátozott. Erwin Visser következtetése: *"például: a dohányzásról való leszokás és a munkaképesség között alig van kapcsolat. Amit tenni kell, az természetesen az, hogy tudatosítani kell, hogy ezzel az életmóddal nem fogod bírni, hogy nem tudsz továbblépni. De ennél sokkal többet nem."*

Holland Fit: A Munkaképességi index az elemzés kiindulópontja

A Holland Fit számára a munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságát a munkaképesség fogalma és a Munkaképességi index (WAI) alapjairól szemlélik. Erik Steenbackers, a Holland Fit igazgatója szerint nincs jobb, validált, jó előrejelző értékkel rendelkező eszköz. A Holland Fitnél a Munkaképességi index a kiindulópont és a további kutatások alapja. Különbéle kérdőíveket dolgoztak ki a WAI alapján különböző egyéb szempontokra vonatkozóan. Ezek együttesen jó képet adnak az egyes munkavállalók és a munkaszervezet munkaképességéről,



vitalitásáról és foglalkoztathatóságáról. A Holland Fit a WAI-t egy sor kérdéssel és eszközzel egészítette ki, hogy betekintést nyerjen valakinek a személyes helyzetébe, annak érdekében, hogy meg lehessen határozni, hogy a munkaképessége miért kiváló, jó, közepes vagy gyenge. Ezekben olyan témákat járnak körül, mint az életmód, beleértve például valakinek az alvási szokásait vagy a testmozgás, a dohányzás, az alkohol, a táplálkozás és a pihenés. Felmérhetnek olyan személyes jellemzőket is, mint a lelkesedés és az erőforrások, de a szervezeti jellemzőket szintűgy, beleértve a vezetővel való kapcsolatot és a szervezet által biztosított lehetőségeket, mint például az oktatás és más munkavállalói juttatások.

A Holland Fit megközelítése végső soron a viselkedésbeli és szervezeti változások, lépésről lépésre történő, mozgásának szervezésére irányul. A cél a tudatosság kialakítása, a megfelelő készségek használata és a vitalitással teli környezet kialakítása. A különböző összetevők közötti egyensúlyról és összhangról van szó: a motivált, tetterre kész alkalmazottak növelik a szervezetek erejét és fordítva.

A Holland Fit tehát egyaránt összpontosít az egyénre és a vállalatra. A Holland Fit a WAI alapjain végzett gyors „átvilágítással” kezdődik, amely feltérképezi a jelenlegi munkaképességet. Az egyén munkaképességének megismerése a kiindulópontja például egy olyan személyes tervnek, amely megteszi a szükséges lépéseket a munkaképesség javításához – de a fenntartható foglalkoztathatósághoz is. Az eredményt egy kézzelfogható célokat tartalmazó terv kidolgozására használják fel. *"Megközelítésünk első lépése a változás kiindulópontjaként a tudatosítás fázisa. A cél az, hogy – gyógyítás helyett – minél korábban megtegyük a megelőzést célzó intézkedéseket. A tudatosság azért fontos, mert tapasztalataink azt mutatják, hogy az emberek változtatni akarnak, de nem akarnak megváltozni, és ez a tudatossággal kezdődik."*

A második lépés az aktiválás: A Holland Fit rendelkezik online környezettel, aktiváló csapatokkal, házon belüli tevékenységekkel, a strukturális kommunikáció és az aktiválás különböző formáival. Tehát ezek nem egyszeri tevékenységek, hanem ez egy hosszabb távú program. A harmadik lépés: Olyan környezet kialakítása, amely megmutatja, hogy a szervezet fontosnak tartja a



vitalitást: a vezetők képzése. A sikeres vitalitási politika előfeltétele az olyan vezetők szerepvállalása, akik nyíltan kommunikálnak a munkavállalókkal, akik biztonságos munkakörnyezetet és kultúrát teremtenek, és akik jól tudnak kommunikálni. *"Számos vezetőt nem erre választottak ki, ezért sok munka vár még ránk."*

Fontos az előfeltételek áttekintése is: Van-e a vezetőknek elegendő idejük e szerepkör betöltésére. Nem egyoldalúan, bizonyos célok elérése alapján ítélik meg őket? A jelzőszámok között szerepelnek-e például a munkaképesség vitalitására vonatkozó adatok is? A korai felismerés például szerepelhet az indikátorok között, de kérdés, hogy miképp van megszervezve a betegség jelentési folyamat: például a gyors kapcsolatfelvételhez egyértelműen ki vannak osztva a felelőségek, stb? Röviden, a negyedik lépés az, hogy konzultáció keretében átszervezzük a környezetet, itt jobban összpontosítva a szervezet javítására. *"Gyakran megfordítjuk a fogalmakat: az 5%-os hiányzás helyett lehet a 95%-os munkaképességet használni."*

A Holland Fit álláspontjában a hangsúly az egyes munkavállalókon van. De a munkaszervezet határozza meg a kontextust. *"Akárcsak az egyéni munkavállaló esetében, a kihívás az, hogy közösen fogalmazzuk meg azokat a célokat, amelyeket szervezetként szeretnénk elérni. Mik azok a célok, amelyeket a munkaképesség, a foglalkoztathatóság és a vitalitás területén szeretnénk elérni?"* A cél egy széles körben támogatott szervezeti kultúra megvalósítása, amelyben az egészséges idősödés normálisnak számít. *"Ez szerénynek tűnhet, de nagy feladat."* Például olyan kérdéseket is magában foglal, mint a (munka)biztonság, a biztonságos munkavégzés kultúrája, a folyamatos fejlesztés, illetve a rendszerszintű figyelem az egészség-készségek oktatására. Ez tehát túlmutat a munkafeltételekről szóló törvény betartásán. A Holland Fit szerepe eltérő, de a lényeg az, hogy maga a szervezet a felelős és a probléma gazdája. *"Fejlesztő tanácsadást végzünk (coach) és támogatunk, de a szervezetnek és az egyénnek kell (akarnia) ezt megtennie."*

Az emberek és a szervezet beillesztése a változás folyamatába gyakran kis lépésekben történik. A viselkedés megváltoztatása lassú folyamat, amely folyamatos figyelmet igényel. Ezért a hozzáadott értéknek egyértelműnek kell



lennie a résztvevők számára. A részvételből származó nyereségnek jelentősen nagyobbak kell lennie, mint a feltételezett kockázat vagy veszteség. Ami számít, az olyan építőelemek biztosítása, amelyekkel mind az egyén, mind a szervezet tud mit kezdeni.

Adaptics

"Az Adaptics számára a WAI az általunk kínált szolgáltatások egyik fontos pillére, de természetesen nem az egyetlen" - mondja Daan de Boer, az Adaptics igazgatója. Az Adaptics vezérmotívuma a hiányzásokban, a megelőzésben és különösen a hiányzások orvosibb vonatkozásaiban rejlik. Az Adaptics az időszakos orvosi vizsgálatok területén szerzett hírnevet: *"Mi egy egészségügyi szervezet vagyunk, és a WAI jól illeszkedik ehhez."* Az Adaptics úgy tekint a WAI-ra, mint egy értékes kérdőívre, amely betekintést nyújt a lehetséges lemorzsolódásba, és ezért a WAI az Adaptics által végzett felmérések szokásos része. A időszakos orvosi vizsgálatok és a WAI között erős együttmozgás van a hiányzás tekintetében, és a WAI betekintést ad a jövőbeli hiánnyal kapcsolatban is. Az alacsony munkaképesség nagyobb esélyt jelent a lemorzsolódásra és/vagy a hiányzásra, ezért felmerül a további vizsgálatra való beutalás. Az eredmények személyre szólnak, és nem vezetnek a munkavállalók hátrányos megkülönböztetéséhez: nem használható fel például egy munkaszerződés megszüntetésére.

Kezdetben az Adaptics elsősorban a kutatásra és a helyes diagnózis felállítására összpontosított. Újabb az Adaptics műszereket is fejleszt: ez egy ciklus: kutatás → elemzés → beavatkozás → monitoring → kiigazítás → kutatás. A kérdőívek a WAI, az időszakos orvosi vizsgálatok során használt és a saját kérdőívek kombinációja. Az Adaptics ezeket a kérdőíveket használja az egyes alkalmazottak kockázati profiljának elkészítéséhez.

Az Adaptics a rövid ciklusú beavatkozásokra összpontosít. Ez az Adaptics által végzett kutatások tanulsága. Ahhoz, hogy nagyobb hatást érjünk el, gyorsabban kell beavatkoznunk. Ennek megvan az az előnye is, hogy az ilyen beavatkozások költségei alacsonyabbak, mintha háromévente egyszer tennék ezt meg.



Az Adaptics a szervezetet és az egyént egyaránt vizsgálja. Az elmúlt években sok minden került az egyén vállára. Munkavállalóként személyes felelőssége van abban, hogy fenntarthatóan foglalkoztatható legyen. Daan szerint ez elvileg helyes álláspont, de az utóbbi években ez egy kicsit túl messzire ment. A felelősség túl gyorsan átkerült a munkáltatóról a munkavállalókra. A szervezetek között például nagy különbségeket látunk, és vannak például egész részlegek, ahol nem mennek jól a dolgok. Akkor ez nem lehet csak az egyén felelőssége. De általánosságban: a munkavállaló személyesen felelős azért, hogy fenntarthatóan foglalkoztatható legyen. A munkáltatónak kereteket kell szabnia, és világosan kell fogalmaznia: *"legyen jó munkáltató"*. Daan felteszi a kérdést: *"Mit teszünk a munkavállalóinkért? Például a legtöbb vállalatnak van egy beavatkozási íve, és ez természetesen rendben is van, de véleményem szerint a lényeg a mozgás megszervezése, a munkavállalók további fejlődésre való kihívása. Azt látjuk, hogy sok vezető nem ilyen párbeszédet folytat: ezt nevezzük statikus személyzeti politikának. Sok vezető a Peter-elv szerint (addig) fejlődött (amíg nem lett "túl nagy a kabát"), de nem hiteles vezető. A fenntartható foglalkoztathatóság érdekében olyan helyzetbe kell kerülni, amelyben nagyobb figyelmet fordítanak a mozgásra és a dinamikára. És erről strukturális beszélgetésbe kell bocsátkozni."*

Tehát a lényeg: olyan beavatkozások, amelyek egyrészt a szervezetre, különösen a vezetőkre, másrészt az egyénre irányulnak. Ezek "széleskörű" beavatkozások, amelyek célja a munkaképesség, a vitalitás és a foglalkoztathatóság különböző vetületeinek folyamatos figyelemmel kísérése.

PreventNed

A munkahelyi boldogság vagy a munkával való elégedettség a PreventNed tevékenységének egyik vezérelve. Hitvallásuk tehát: boldog emberek, jó eredmények. A munkaképesség a PreventNed központi fogalma. A munkahelyi boldogság kapcsolódik a munkaképességhez. A munkaképesség mérése a WAI-val olyan, mint egy tökéletes hőmérő. Úgy működik, mint egy közlekedési lámpa: a jó vagy kiváló munkaképesség zöld, a közepes munkaképesség narancssárga, a rossz munkaképesség pedig piros. A piros már azt jelzi, hogy a munkaképesség biztosan veszélyeztetett, és megnő a távollét kockázata.



A PreventNed egy kutatási és tanácsadó ügynökség, amely egy Munkaképességi indexen alapuló eszközt fejlesztett ki, hogy a lehető legnagyobb mértékben feltérképezze a széles értelemben vett munkaképességet befolyásoló témákat. Szemben más, a HR-szakmában gyakran megszokott megközelítésekkel, ahol egy konkrét problémát vagy témát gyakran egy (gyors) beavatkozással kezelnek, a PreventNed álláspontja szerint az ilyen rövid távú megközelítés korlátozandó. A PreventNed több témában is folytat kutatásokat. Annak a kérdésnek a megértése, hogy hogyan lehet fenntarthatóan foglalkoztathatóvá válni, a jó keretezésről, a helyes kérdések feltevéséről és az összefüggések felállításáról szól: *"Minden évben többet tudunk meg, és tovább tudunk faragni a kérdőívünkön. A témák a vezetés, a munkával való elégedettség/elégedettség, az önellátás mértéke, a munka és a magánélet egyensúlya stb. A témák húsz évnyi kutatás tapasztalatain alapulnak, amelyben tudományos intézetekkel (Erasmus Egyetem) működünk együtt. Jelenleg körülbelül hatvan változót vizsgálunk, és ez a szám még növekedhet, ez egy folyamatban lévő kutatás. E változók témái a munkaképességre, a foglalkoztathatóságra és a vitalitásra vonatkozó kérdések."*

A PreventNed saját adatbázissal rendelkezik. Saját kutatásaik alapján a munkavállalókat érintő problémák, például a munkahelyi terhelés terén is látnak változásokat. *"A tíz évvel ezelőtti elemzéseink alapján a megkérdezett munkavállalók körülbelül 10%-ának volt nagy a terhelése. Ez most (2021-ben) körülbelül 35%. Kérdés az is, hogy ez több betegséghez vezet-e, ami jelenleg még nem így van. A munkavállalók jelzik, hogy nagyobb a munkahelyi terhelés, és figyelemre méltó, hogy emiatt nem esnek ki gyorsabban/gyakrabban. Ez is elmond valamit a probléma összetettségéről, és arról, hogy több probléma is okozhatja, például a hiányzásokat: szólhat az otthoni helyzetről (munka és magánélet egyensúlya), a munkahelyi autonómia mértékéről, de az anyagi helyzetről is. Aggodalmak is felszínre kerülhetnek: pontosan hogyan néz ki a jövő. A munkahely biztonsága, a (munka)szerződés véglegesítés kilátásai, és ezáltal például a lakásvásárlás lehetősége stb."*

A munkaképesség, a foglalkoztathatóság és a vitalitás a munkavállaló életének minden szakaszában szerepet játszik. Az eszközöknek ezen életkormenedzsment alapú megközelítés minden összetevőjét meg kell célozniuk: a



megelőzést, a gyógyítást/gondozást és a növelést/erősítést. De a megközelítésnek számos korlátja van. A modern munkaerőpiacon a munkavállalók számára fontos az önrendelkezés. De ezt nem könnyű megvalósítani, és minden korcsoportnak megvannak a maga kérdései.

7.5 Következtetések

Különböző megközelítések

Ez az írás olyan megközelítéseket ismertetett, amelyek célja a munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságának növelése Hollandiában. Mint említettük, a fenntartható foglalkoztathatóság az elmúlt évtizedekben a munkáltatók, a munkavállalók és a politikai döntéshozók napirendjén egyaránt kiemelt helyen szerepelt. Az okok különbözőek: a munkaerőpiac mennyiségi változásai (az idősödés és a fiatalok arányának csökkenése) és minőségi változások. A jövőben új és más készségeket várnak el a munkavállalóktól. A munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságának javítására különböző megközelítések léteznek. Az egyik megközelítés a munkáltató, a másik a munkavállaló szerepére összpontosít. Ebben a tanulmányban ezeket a különböző megközelítéseket vizsgáljuk:

Mi a szervezetek szerepe? Mi a munkáltató felelőssége és szerepe a munkavállalók fenntartható foglalkoztathatóságának javításában?

Hollandiában a munkavállalók az utóbbi években nagyobb felelősséget kaptak saját foglalkoztathatóságuk biztosításáért. Milyen intézkedéseket és kezdeményezéseket tehetnek és alkalmazhatnak a munkavállalók, hogy javítsák fenntartható foglalkoztathatóságukat, például személyes (képzési) terv készítésével.

A dolgozatban prof. Van Vuuren és a Holland Szociális és Gazdasági Tanács elemzése szerint megkülönböztetjük a vitalitást, a munkaképességet és a foglalkoztathatóságot. A fenntartható foglalkoztathatóság ebből a három elemből tevődik össze:



- A vitalitás alatt általában az életerő, az energia és az ihletettség (inspiráció) értendő. A munkakörnyezettel kapcsolatban ez magában foglalhatja a munkavállalók motiváltságát is.
- A munkaképesség azt jelenti, hogy valaki fizikailag, pszichésen és szociálisan mennyire képes a jelenlegi munkakörében dolgozni. A munkaképességet többek között a Munkaképességi index (WAI) segítségével lehet számszerűsíteni.
- A foglalkoztathatóságot úgy határozzák meg, hogy "az emberek milyen mértékben képesek életük során produktív és kifizetődő munkát találni és megtartani". A foglalkoztathatóság ebben az értelemben dinamikusabb: soha nem áll meg.

Helyes gyakorlatok

A helyes gyakorlatok a fenntartható foglalkoztathatóság mindhárom elemét alkalmazzák. Azt látjuk, hogy beavatkozásaik nem csak a Munkaképességi indexen alapulnak, hanem egy szélesebb körű áttekintésen, amelynek célja a munkaképesség, a foglalkoztathatóság és a vitalitás javítása. A jó egészség és a munkaképesség együttese önmagában nem elég: a foglalkoztathatóságnak is rendben kell lennie, hogy az emberek produktívak legyenek. Másfelől, lehet jó a munkaképesség és a foglalkoztathatóság, de hiányozhat a vitalitás. Kevésbé lesz sikeres a munkában való egészség és termelékenység, és az öröm megelégedésének megőrzése. Röviden, ha valaki fenntartható módon akar foglalkoztatható lenni, akkor jó munkaképességre, nagyszerű foglalkoztathatóságra és magas vitalításra van szükség.

A fogalom kiterjesztése tükrözi a fenntartható foglalkoztathatóságról való gondolkodásban az elmúlt években bekövetkezett változásokat. Kezdetben a figyelem elsősorban a lemorzsolódás és a betegség megelőzésére összpontosult. Van Vuuren szerint ez főként negatív, defenzív megközelítés volt. A közelmúltban egy pozitívabb szemlélet a jóllét, az egészség és a foglalkoztathatóság előmozdítására összpontosított. Tehát ahelyett, hogy a negatív szempontokra, például a munkahelyi stresszre és a munkaképtelenségre, a munkavállalók lemorzsolódására és a panaszokra összpontosítana, a fenntartható foglalkoztathatóság megközelítése a jóllét és az egészség előmozdítására,



valamint az ezt támogató és megerősítő körülményekre és előfeltételekre összpontosít. Így válik lehetővé, hogy hosszabb ideig dolgozzunk és optimálisan működjünk a munkahelyünkön.

Ezt a változást az alkalmazott beavatkozások típusaiban is látjuk:

- A gyógyítás/gondozás a vitalitás-hiányos munkavállalókra irányul a regeneráción révén: a csökkent vitalitás, munkaképesség és foglalkoztathatóság következményeinek enyhítése és csökkentése.
- A megelőzés a kockázati csoportokat célozza meg a megtartáson keresztül: a csökkent vitalitás, munkaképesség és foglalkoztathatóság megelőzése.
- A növelés a megerősítésen keresztül minden munkavállalót megcéloz: a vitalitás, a munkaképesség és a foglalkoztathatóság növelése.

Ezek az intézkedések tehát túlmutatnak a hiányzások csökkentésén és megelőzésén. Ez a hármas felosztás azt mutatja, hogy nem elég a gyógyító és megelőző intézkedések meghozatala, ha egy vállalat javítani akarja a munkakörülményeket és fenntarthatóan foglalkoztathatóvá akar válni. Végül is ez utóbbiak csak a távollét ellensúlyozására és megelőzésére összpontosítanak. Fontos a munkavállalók munkaképességének növelésére is összpontosítani.

Vállalati vagy egyéni

Hollandiában a beavatkozások a vállalatra és az egyénre irányulnak. A fenntartható foglalkoztathatóság kérdésében egyértelmű különbségek mutatkoznak a munkáltatók és a munkavállalók felelősségét illetően. A munkáltatók és a munkavállalók különböző módon felelősek a fenntartható foglalkoztathatóságért, példaértékű a munkavállaló életmódjáról szóló vita, és az, hogy a munkáltatók milyen mértékben felelősek ezért, például az egészségtelen életmód következményeiért. Ezért egyes megközelítések elvileg a munkavállalót tekintik felelősnek saját fenntartható foglalkoztathatóságáért, nem pedig a munkáltatót. Ebben a felfogásban a munkáltató bizonyos értelemben csak átutazó a munkavállaló munkával töltött életében (aki átlagosan kilencévente vált munkáltatót). A munkavállalók felelősek az



egészséges életmóddért is. A munkáltatók befolyása korlátozott, ahogyan a fenntartható foglalkoztathatóságért és az egész életen át tartó tanulásért való felelősségük is.

Más megközelítések a munkáltató és a munkaszervezet felelősségét hangsúlyozzák a személyek fenntartható foglalkoztathatóságának növelésében. Ez mindenekelőtt a munkafeltételekre vonatkozó jogszabályokban foglalt, jogilag szabályozott felelősséget foglalja magában, és a biztonságos és az egészséget nem veszélyeztető munkakörnyezetre vonatkozik. Nemcsak formális jogi értelemben, hanem informálisabb módon is: például a munka és a magánélet összeegyeztetésének lehetőségei, ami csökkenti a munkahelyi terhelést és ezáltal a lemorzsolódás esélyét. A célzott beavatkozások helyszíne elsősorban a munkaszervezés, mivel itt lehet a legnagyobb és legszélesebb körű előnyöket elérni.

Anyagi ösztönzők

A munkáltató és a munkavállaló felelőssége is a holland szociálpolitika eredménye. Az elmúlt évtizedekben a munkaadókat és a munkavállalókat a jó munkaképességre és a hiányzások megelőzésére vonatkozó felelősséggel ruházták fel. Ha megnézzük, hogyan szervezik a munkavállalók betegségeinek kezelését, mind a munkáltató, mind a munkavállaló felelős a gyors munkába való visszatérésért. A politika elsősorban pénzügyi ösztönzőkön alapul: kétéves időszak, amely alatt a munkáltatónak végig fizetnie kell a betegszabadságot. Ez az egyik fő oka annak, hogy az *arbo-diensten* olyan eszközöket is kifejlesztett a munkaszervezet és a vezetés számára, amelyekkel a betegszabadság állományát és a munkával kapcsolatos betegségek különböző szempontjait, a munkakörülményeket, a munkaképességet, a vitalitást és a foglalkoztathatóságot kézben lehet tartani. Ezek az eszközök egy átfogó diagnosziskutatással kezdődnek, majd a problémáktól függően különböző típusú beavatkozásokra kerül sor. A Munkaképességi index a "legrégebbi" az általuk használt kérdőívek közül. Az utóbbi években a WAI mellett számos más kérdőív is megjelent. Az *arbo-diensten* a WAI-t szűrő és felismerő eszköznek tekintik, az egyik megközelítés szerint jelzést küld a munkavállaló munkaképességéről: piros a közvetlen kockázat, narancssárga a fokozott kockázat és zöld a jó



munkaképesség. Ez egy kiindulópont: "a kanári a szénbányában". A WAI egy első benyomást ad a munkavállalókat fenyegető kockázatokról.

Viszonyítási alap

Végül a Munkaképességi indexet, a többi vizsgálattal együtt, viszonyítási pontként és eszközként is használják, amely a munkáltató számára betekintést nyújt alkalmazottai munkaképességébe más hasonló ágazatokhoz és szakmákhoz viszonyítva: hol állok szervezatként? "*Mennyire foglalkoztathatók az alkalmazottaim, és milyen a munkaképességük más, hasonló vállalatoknál dolgozókéhoz képest?*" A WAI itt is inkább kezdeti betekintést nyújt, és a WAI eredményei abban segítenek, hogy mind a munkáltató, mind a munkavállaló jobban összpontosíthasson. Ez így már több, mint egy egyszerű összehasonlító eszköz: Betekintést nyújt a vállalat pozíciójába a közvetlen versenytársakhoz képest, a versenyképesség, a termelékenység, a munkaerőpiac és a hiányzások tekintetében. Ebben az értelemben a WAI stratégiai értékkel is bír és kiindulópontja lehet egy olyan cselekvési programnak, amely a munkavállaló munkaképességének vagy az egész vállalat munkaképességének javítását célozza. A Munkaképességi-ház és a WAI használata segít abban is, hogy a munkavállaló és a munkáltató között párbeszéd kezdődjön a munkaképességről. Ez nem csak a betegség miatti hiányzások esetében fontos. Az egyes alkalmazottak munkaképességének feltérképezésével képet kaphatunk az egész szervezet hatékonyságáról, nem csak a beteg alkalmazottak százalékos arányáról. Ez segít időben azonosítani a szűk keresztmetszeteket, és megfelelő intézkedéseket hozni. Ez nagy előny, különösen az olyan pszichoszociális tényezők esetében, mint a nagy munkahelyi terhelés és az alacsony döntési tér (autonómia). Hiszen ezek a tényezők gyakran csak későn kerülnek felszínre, és viszonylag hosszú időbe telik, amíg tenni lehet ellenük valamit. Továbbá, a munkatermelékenység a munkaképességgel együtt nő.

A csökkenő vagy stagnáló foglalkoztathatóság költségeiről nem sok kutatás készült. Egyes kutatások azt mutatják, hogy a termelékenység csökkenése vagy a csökkenő munkaképesség több veszteséget jelentenek, mint pusztán a betegségek költségei.



Hivatkozások

- [1] ARBOBALANS 2020: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland, TNO/NEA, Den Haag 2020
- [2] JANSSENS H, CLAYS E, DE CLERCQ B, DE BACQUER D, BRAECKMAN L: The relation between presenteeism and different types of future sickness absence, *J. Occupational Health*, 2013; 55(3):132-141
- [3] ALAVINIA MD, MOLENAAR L, BURDORF A: Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and the individual characteristics, January 2009, *American Journal of Industrial Medicine* 52(1):49-56
- [4] HEMP P: Presenteeism: At Work-But out of it., *Harvard Business Review*, 2004; 82: 49-58
- [5] VAN VUUREN T: Vitaliteitsmanagement: je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden, *Oratie, Open Universiteit, Heerlen*, 2011.
- [6] SER - DUTCH SOCIAL AND ECONOMIC COUNCIL (2009): Een kwestie van gezond verstand: Breed preventiebeleid binnen arbeidsorganisaties. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- [7] SCHAUFELI WB, BAKKER AB (2007): Burnout en bevlogenheid. In: SCHAUFELI, W.B., & BAKKER, A.B. (szerk.): *De psychologie van arbeid en gezondheid*, blz. 341-358.
- [8] ILMARINEN J, TUOMI K, SEITSAMO J. (2005): New dimensions of work ability. *International Congress Series* 1280, 3-7.
- [9] DE VRIES S, GRÜNDEMANN R, VAN VUUREN T, WILLEMSSEN M (2000): Employabilitybeleid in Nederlandse organisaties. *Gedrag & Organisatie*, 13, 291-303.
- [10] DE VRIES S, GRÜNDEMANN R, VAN VUUREN T (2001): Employability policy in Dutch Organizations. *International Journal of Human Resource Management*, 12, 7, November 2001, 1193-1202
- [11] VAN VUUREN T, CANIÉLS MCJ, SEMEIJN JH (2011): Duurzame inzetbaarheid en een leven lang leren. *Gedrag & Organisatie*, 24, 357-374.



- [12] OUWENEEL E, SCHAUFELI W, LE BLANC P (2009): Van preventie naar amplitie: interventies voor optimaal functioneren. *Gedrag & Organisatie*, 22, 2, 118-135.
- [13] VAN DER KLINK JL, BULTMANN E, BROUWER S, BURDORF A, SCHAUFELI WB, VAN DER WILT GJ, ET AL. (2010): Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde, *Gedrag & Organisatie*, 2011, (24), 342-356
- [14] JEHOEL-GIJSBERTS G.: Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie, TNO, Den Haag 2010

A projekt keretében megjelent további kiadványok:

Az aktív idősödés munkahelyi támogatása

ISBN 978-615-81600-3-2 (nyomtatott), 978-615-81600-4-9 (PDF)

Munkanélküliek célcsoportjának munkaképesség-menedzsment területén történő támogatása. Módszertani kézikönyv

ISBN 978-615-81600-7-0 (nyomtatott), 978-615-81600-8-7 (PDF)



Ez a kiadvány az Erasmus+ program KA2. pályázati kategória: Stratégiai partnerség a felnőttoktatás terén „Munkaképesség Menedzsment” projekt (No. 2020-1-CZ01-KA204-078204) keretében készült.

A projekt az Európai Unió anyagi támogatásával valósult meg.

A kiadvány tartalmáért kizárólag a szerzőgárda felelős.

A kiadványban közöltek nem tekinthetők az Európai Bizottság álláspontjának. Az Európai Bizottság nem felelős a kiadványban található információ bárminemű felhasználásáért.