

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

URŠKA ŽMAVC

PROBLEM ABSENTIZMA V PROIZVODNEM PODJETJU

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana 2007

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

URŠKA ŽMAVC

Mentorica: izr. prof. dr. ALEKSANDRA KANJUO - MRČELA

PROBLEM ABSENTIZMA V PROIZVODNEM PODJETJU

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana 2007

ZAHVALA

**Mami in oči, iskrena hvala za vso spodbudo in ljubečo podporo.
To diplomsko nalogo od srca posvečam vama.**

Aleš, hvala za razumevanje in potrpežljivost.

Vodji projekta Živimo zdravo se zahvaljujem za vso pomoč in skrb.

**Mentorici dr. Aleksandri Kanjuo – Mrčeli se zahvaljujem
za spodbudo in usmeritve pri pisanju diplomske naloge.**

PROBLEM ABSENTIZMA V PROIZVODNEM PODJETJU

Zdravstveni absentizem je resen družbeni problem. Na to kaže 35.000 zaposlenih, ki vsakodnevno manjkajo zaradi bolniške odsotnosti in šest odstotkov bruto domačega proizvoda, ki ga v Sloveniji namenjamo za nadomestila plač za čas začasne odsotnosti z dela. Ne glede, kdo plačuje nadomestila in kdo rešuje težave zaradi izostankov, predstavljajo posledice absentizma za državo kot celoto velik izdatek. Čedalje večje posledice zahtevajo ukrepe, ki bi zmanjševali njihov učinek. Naloga predstavlja vrsto ukrepov, ki jih uporabljajo podjetja in država za zmanjševanje absentizma. Soočanje z absentizma j ponazorjeno še s študijo primera proizvodnega podjetja. V podjetju so z vrsto mehkih in trdih ukrepov absentizem zmanjšali iz 12% na 5% v štirih letih, s tem so ustvarili mnogo prihrankov. Naloga razkriva s katerimi ukrepi jim je to uspelo narediti in predvsem kaj je potrebno za uspešno obvladovanje absentizma.

KLJUČNE BESEDE: absentizem, bolniška odsotnost, zdravje, preventivni ukrepi

ABSENTEEISM PROBLEM IN INDUSTRIAL COMPANY

Absenteeism is very substantial social problem. This is indicated by 35.000 employees who are daily absent from work due to medical reasons. There are also 6% of gross domestic products yearly spent on financial compensations for temporary absence from work due to illness. Regardless of who is paying the compensation and who is solving problems caused by absence, the consequences of absenteeism are a substantial cost for the state. The increasing consequences are demanding measures that would decrease their effects. This work presents a line of measures which are used by companies and the state in order to decrease absenteeism. Facing absenteeism is demonstrated with a case study of an industrial firm. The firm used a variety of soft and hard measurements to decrease absenteeism from 12% to 5% in four years and have created substantial savings. This work uncovers their successful measurements and discusses what is necessary to decrease absenteeism.

KEY WORDS: absenteeism, absence, health, preventive measures

KAZALO

1. UVOD	7
1.1 CILJI IN METODOLOGIJA.....	8
1.2 TEZE IN STRUKTURA.....	8
2. OPREDELITEV POJMOV	9
2.1 ZDRAVJE.....	9
2.2 ABSENTIZEM	10
2.3 ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM	10
3. KAZALNIKI ZDRAVSTVENEGA STANJA	12
3.1 KAZALNIKI NEGATIVNEGA ZDRAVSTVENEGA STANJA	12
3.2 IZRAČUNAVANJE INDEKSOV ABSENTIZMA.....	13
4. VRSTE ABSENTIZMA	13
5. LASTNOSTI ABSENTIZMA	15
6. POSLEDICE ABSENTIZMA	17
7. PODATKI O ABSENTIZMU	22
7.1 ABSENTIZEM V SLOVENIJI.....	22
7.1.1 GIBANJE ABSENTIZMA V OBDOBJU OD 1995 DO 2005	22
7.1.2 ABSENTIZEM ZARADI ZADRŽANOSTI.....	24
7.1.3 ABSENTIZEM PO DEJAVNOSTIH – PROIZVODNA DEJAVNOST	26
7.2 ABSENTIZEM V EVROPI	27
8. VZROKI ABSENTIZMA	30
8.1 OBJEKTIVNI VZROKI	33
8.2 SUBJEKTIVNI VZROKI	34
8.3 MOTIVACIJSKA TEORIJA O VZROKIH ABSENTIZMA.....	36
8.4 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ABSENTIZEM	37
8.4.1 DEJAVNIKI ŠIRŠEGA OKOLJA - ZDRAVSTVENO VARSTVO	38
8.4.2 DEJAVNIKI PRI ZAPOSLENIH.....	39
8.4.3 DEJAVNIKI V PODJETJU	40
8.4.3.1 SOCIALNA KLIMA IN PRIPADNOST PODJETJU.....	41
9. OBVLADOVANJE ABSENTIZMA	43
9.1 DEJAVNIKI PO KALTENEKARJU.....	43
9.1.1 MEDSEBOJNI ODNOSI.....	43
9.1.2 STALIŠČA DELAVCEV.....	44
9.1.3 MOTIVACIJA	44
9.1.4 POKLICNA USMERJENOST	45
9.2 SISTEM UKREPOV PO KOŽARJU.....	45
9.2.1 TRDI PRIJEMI	45
9.2.2 MEHKI PRIJEMI	46
9.3 UKREPI V PODJETJIH	46
9.3.1 SPREMEMBA NAČINA VODENJA.....	46
9.4 DRŽAVNI UKREPI	50
9.4.1 PREDLAGANI UKREPI V SLOVENIJI	50
9.4.2 UPORABLJENI UKREPI V EU	54

9.4.3 EVROPSKI UKREPI PRI NAS.....	55
9.5 UČINKOVITOST UKREPOV	56
10. PRAKTIČNI DEL - PROJEKT ŽIVIMO ZDRAVO	57
10.1 PREDSTAVITEV PODJETJA IN PROJEKTA	57
10.2 PROJEKTNNA SKUPINA.....	60
10.3 ANALIZA ABSENTIZMA	60
10.4 KRITIČNA PODROČJA ZDRAVSTVENEGA STANJA.....	65
10.5 UKREPI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVJA ZAPOSLENIH	65
10.6 REZULTATI PROJEKTA ŽIVIMO ZDRAVO	70
10.6.1 DOGAJANJE V PODJETJU.....	74
10.6.2 MNENJE VODJE PROJEKTA	75
10.7 ZAKLJUČEK O PROJEKTU.....	77
11. ZAKLJUČEK	77
12. VIRI IN LITERATURA.....	78

1. UVOD

Pričujoča diplomska naloga je zasnovana kot poročilo o projektu. V njej sem se osredotočila na problematiko absentizma oziroma odsotnosti zaradi bolezni. Osnovni namen naloge je podati študijo primera, podkrepljeno z izsledki proučevanj teoretičnih del domačih in tujih strokovnjakov.

Izhodišče naloge je absentizem v Sloveniji kot resen družbeni, organizacijski in pravni problem, ki ima tudi občutne ekonomske posledice za delavce, delodajalce, narodno gospodarstvo in področje obveznega zdravstvenega zavarovanja. Statistični podatki kažejo, da je zdravstveni absentizem v Sloveniji sorazmerno visok glede na primerljive evropske države. Zaradi zdravstvenega absentizma v povprečju vsakodnevno manjka 35.000 ljudi, kar pomeni, da na delovnem mestu manjka vsak sedmi delavec. To pa lahko državi predstavlja veliko obremenitev. Zaradi posledic zdravstvenega absentizma imamo v Sloveniji za šest odstotkov manjši BDP, v EU pa za tri odstotke oziroma 600 milijonov izgubljenih delovnih dni na leto.

V prvi vrsti pozornost pritegnejo res le finančne izgube, toda naloga razkriva še vrsto drugih obremenitev povzročenih z absentizmom, s katerimi se soočajo delavci sami, njihove družine, kolektiv, podjetje, okoliš in celotna družba. Zaradi perečih posledic se je kar nekaj družbenih akterjev začelo ukvarjati s to problematiko, med njimi tudi mnoga podjetja. Pri študiju primera izhajam iz osebne izkušnje, saj sem v zadnjih štirih letih spremljala projekt za zniževanje bolniške odsotnosti v domačem proizvodnem podjetju. Delala sem kot aktivni član izvedbenega tima na preventivnem projektu Živimo zdravo in se tako seznanila s problemom pretirane bolniške odsotnosti, njegovim obravnavanjem, reševanjem in nazadnje sanacijo. V času udeležbe na projektu sem uspela izoblikovati stališče, da se mi zdi bolj konstruktivno kot proučevanje posledic, pomanjkljivosti in možnih težav, usmerjenost k reševanju in preventivnemu delovanju, zato bo v moji nalogi poudarek v tej smeri. Učinkovitost takšnega pristopa lahko podkrepim s praktično izkušnjo. S promocijo zdravja in izvedbo preventivnih aktivnosti za ohranjanje le-tega smo dosegli padec bolniške odsotnosti v pičlih dveh letih z 12 % na 9 % ter s popolno reorganizacijo podjetja na 5 % v nadaljnjih dveh letih.

1.1 CILJI IN METODOLOGIJA

Izhajajoč iz namena naloge predstavljenega v uvodnem delu, je glavni cilj podati izsledke iz teoretičnih proučevanj in rezultate študije primera. V nadaljevanju pa je cilj ugotoviti, kako spoznanja oplemenititi in jih uporabiti v praksi, česar posledica bi bil racionalnejši in učinkovitejši pristop k obravnavanju absentizma.

Zastavljeni cilji terjajo uporabo različnih metod proučevanja. Pri njihovem izboru sem izhajala iz zagotavljanja celovitega vpogleda v najsodobnejše tokove, razsežnosti in značilnosti obravnavane problematike.

Tako sem v vseh poglavjih diplomske naloge uporabila analitično metodološko tehniko uporabe pisnih virov. Prvi korak pri uporabi pisnih virov je bilo njihovo zbiranje in izbor na podlagi kritičnega ovrednotenja. Temu so v nadaljevanju sledile analiza, interpretacija virov in njihova sinteza. Viri so bili z izjemami (zakonski predpisi, nanašajoč se na področje obravnave) večinoma sekundarni.

V empiričnem delu, v katerem je podano poročilo projekta Živimo zdravo, sem uporabila dve raziskovalni metodi:

- strukturiran razgovor za pridobivanje izhodiščnih podatkov,
- analizo uradnih statistik (Kadrovska služba proizvodnega podjetja).

1.2 TEZE IN STRUKTURA

Kot splošno izhodišče pričujoče diplomske naloge lahko velja trditev, da je absentizem pereč družben, ekonomski in socialni problem. V skladu z usmeritvijo naloge sem oblikovala raziskovalno vprašanje:

- Kako je možno vplivati na raven absentizma oz. ga znižati?

V prvem teoretskem delu naloge so predstavljene opredelitve uporabljenih pojmov. Sledi obravnavanje problema absentizma z analizo njegovih lastnosti, vrst, vzrokov, posledic in ukrepov za reševanje.

V drugem, empiričnem delu naloge, je predstavljena študija primera. Opisan je konkreten problem in sledeč raziskovalnemu vprašanju, soočanje in reševanje problema v praksi. Temu je namenjena najprej kratka predstavitev podjetja, v katerem je problem absentizma

analiziran, čemur sledijo statistično podkrepnjene ugotovitve o prisotnem problemu in opis uporabljene poti k reševanju nastale situacije. Ker gre za živ projekt, se je (ne)uporabnost in (ne)primernost prijemov ves čas potrjevala tudi v praksi.

V zaključnem delu lahko najdemo povzetek glavnih idej, ki jih izpostavlja naloga, in nekatera vprašanja, ki so ostala odprta.

2. OPREDELITEV POJMOV

2.1 ZDRAVJE

Zdravje predstavlja najvišjo možno telesno, duševno in socialno blaginjo (Toth 2003: 12). Spoznanje, da je zdravje največja dobrina, naj bi bilo enako staro kot človeški rod in ravno tako skrb za zdravje. Zato ni čudno, da je po raziskavi Slovensko javno mnenje 1999 zdravje na prvem mestu vrednot za 45 % anketirancev. Zdravje je tako pomemben dejavnik kakovosti življenja in če se osredotočim na sporočilo naloge, tudi uspešnosti pri delu. Pomembno vlogo ima tudi z ekonomskega vidika, saj je le zdrav človek lahko uspešen ter za podjetje in družbo uporaben delavec.

Ob vseh prizadevanjih po ohranitvi zdravja pa se ga kljub temu ne da enoznačno opredeliti. Navaden človek ga razume kot stanje, ko ne čuti slabosti ali onemoglosti, ko nima vročine, bolečin ali drugih težav oziroma motenj, ki bi ga ovirale pri njegovih vsakodnevnih opravilih in pri skrbi za samega sebe (Toth 2003).

Strokovnjaki na zdravje gledajo drugače. Zanje zdravje predstavlja stanje ali način odziva človeškega biološkega sistema na zunanje dejavnike, ki se spreminja glede na medsebojno delovanje njegovih dednih lastnosti in vplivov okolja. Tako zdravje ni statično, temveč se celo življenje spreminja in prilagaja številnim zunanjim vplivom (Toth 2003: 14).

Zdravje se torej razlikuje od človeka do človeka, od družbe do družbe in tudi pri posamezniku glede na posamezno življenjsko obdobje (Žarkovič 1962: 3–5). Za nekatere objektivnega zdravja sploh ni in tako tudi ne popolnoma zdravega človeka. Tisto, kar človek doživlja kot zdravje, je le njegovo osebno počutje v določenih razdobjih življenja. Zato naj bi bilo na mestu spoznanje nekaterih strokovnjakov, da je zdravje velika iluzija posameznika, družine, naroda in človeštva nasploh (Kesić 1983: 463).

Pomemben korak pri samem pojmovanju zdravja je bil narejen leta 1948, ko je Svetovna zdravstvena organizacija v svoji ustanovni listini sprejela sodobno definicijo zdravja: »Zdravje je stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni« (World Health Organization 1999).

2.2 ABSENTIZEM

Za lažje razumevanje pojma absentizem sem poiskala koren besede (Slovar slovenskega knjižnega jezika 1970: 4).

Absenca (lat. absentia) 1. odsotnost, nenavzočnost, izostanek, neudeležba; 2. figurativno: raztresenost, zamišljenost

Absentacija (lat. absens – odsoten), samovoljna preiščljena odsotnost, izostanek; absentirati – nalašč oditi, odtegniti se, umakniti se, ne udeležiti se

Absentizem -zma, m (i) izostajanje (od dela), odsotnost: industrijski psiholog se je ukvarjal s problemom absentizma v podjetju; ugotavljanje vzrokov absentizma

2.3 ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM

Pri proučevanju literature sem ugotovila, da različni avtorji uporabljajo za pojav absentizma zaradi zdravstvenih razlogov različne izraze in na tem področju še ni uveljavljena enotna terminologija. Naštela bom nekaj terminov in njihovih pojasnitev, ki se uporabljajo pri nas.

Na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa so ta pojav poimenovali bolniški stalež ali začasna odsotnost z dela, ki nastane zaradi bolezni, poškodb pri delu ali zunaj dela, nege ali spremstva bolnega družinskega člana oziroma izolacije (Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Dostopno na: <http://izd.cilizadelo.si/default-20101.html>).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije definira začasno zadržanost od dela kot izgubljene dneve oziroma čas, ko zaposleni ne more delati zaradi bolezni ali poškodbe (Bagari 2004). Za pojav ne uporabljajo enotnega izraza, temveč ga imenujejo bolniška odsotnost, zadržanost z dela in bolniški stalež.

V študiji Evropske fundacije za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer je absentizem definiran kot začasna, dolgotrajna ali stalna nezmožnost za delo zaradi bolezni ali slabosti. Pri tem je odsotnost do 52 tednov pojmovana kot začasna odsotnost. Dolgotrajna ali stalna nezmožnost za delo pa je po preteku prvih 52 tednov. Poleg tega pa je začasna odsotnost razdeljena na kratko od 1 do 7 dni trajajočo, srednje dolgo od 8 do 42 dni in dolgo, v trajanju več kot 43 dni (European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions 1997: 11).

V pravnih virih je o absentizmu oziroma odsotnosti navedeno:

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur.l. RS, št. 100/2005) govori o začasnih zadržanostih od dela zaradi:

- Poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik.
- Poškodbe izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.
- Bolezni.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu v komentarju k 22. členu (Ur.l. RS, št. 64/2001) omenja začasno nezmožnost za delo (zaradi bolezni, poškodbe pri delu in zunaj dela in poklicnih bolezni), katerega posledica je bolniški stalež.

Zakon o delovnih razmerjih (Ur.l. RS, št. 42/2002) govori o odsotnosti z dela zaradi bolezni oziroma začasnih nezmožnosti za delo zaradi bolezni.

Vsi navedeni izrazi vključno z zdravstvenim absentizmom, ki ga najdemo v delih nekaterih avtorjev (Praštalo 2000: 54), pojmujejo isti, v praksi imenovan pojav, »bolniška«.

Če bi pri pisanju naloge uporabljala vsa imena, ki so prisotna na trgu, bi prihajalo do neenotnosti, tako sem se odločila za en sam izraz in sicer absentizem, ki v grobem označuje začasno odsotnost z dela zaradi poškodbe ali bolezni. V empiričnem delu pa sem zaradi pomenske razumljivosti uporabljala izraz odsotnost. V nadaljevanju pa bom izpostavila še druge dejavnike, ki spadajo pod pojem absentizma.

3. KAZALNIKI ZDRAVSTVENEGA STANJA

Kot smo videli, pojma zdravje ni mogoče povsem enopomensko določiti. Ko je prisotno, je samo po sebi umevno, ob njegovi odsotnosti pa si začnemo prizadevati za izboljšanje. Zaradi tega nihanja se je pojavila potreba, da bi ga nepristransko, kakovostno ali količinsko izmerili in objektivno primerjali skozi čas, med območji sveta ali skupinami ljudi. Pri tem, ko imamo različno zdravje in celo različno predstavo o njem, je tako nujno potreben način za njegovo izmero (Toth 2003: 32).

Z zdravstvenim oziroma bolezenskim stanjem se največ ukvarjajo zdravniki. Ti imajo potrebno strokovno znanje in metode, da ugotovijo, katero bolezen ima njihov pacient; toda pri tem še ne znajo izmeriti, koliko zdravja je ostalo. Namesto meritev se zdravje opisuje s počutjem, vidnimi bolezenskimi simptomi, začasno ali trajno nezmožnostjo za delo. Tudi ob enako postavljeni diagnozi je dejansko zdravje in zaznavanje ljudi povsem različno. Nekateri ne zaznavajo posebnih težav, opravljajo vsakodnevne dejavnosti, so brez bolečin ali drugih težav, spet drugi so ob enaki diagnozi nesposobni skrbeti zase, tožijo o bolečinah in slabem počutju, so depresivni in podobno. Večinoma je torej težko izmeriti in primerjati zdravje ali njegovo nasprotje, bolezen (Toth 2003: 33). Pri primerjavi zdravja ali bolezni ima velik vpliv predvsem družba. V naši družbi se večina pozornosti vrti okrog bolezni, zdravniki so plačani na število pacientov; na Vzhodu, konkretno na Kitajskem, je pozornost na zdravju in preventivi, zdravniki pa so plačani glede na število zdravih ljudi.

3.1 KAZALNIKI NEGATIVNEGA ZDRAVSTVENEGA STANJA

Ob ugotovitvi, da je zdravje težko objektivno izmeriti in ugotoviti, da je večina pozornosti v naši družbi usmerjena na ugotavljanje nasprotja zdravja, ni čudno, da je bolezen pojem, ki je zelo prisoten. Lažje jo je izmeriti in dokazati, kot zdravje, ki je neoprijemljivo in nezanimivo, dokler je. Pri raziskovanju negativnega zdravja in njegovih posledic se je razvilo nekaj kazalnikov: nezadovoljstvo, slabo počutje, utrujenost, fluktuacija, odsotnost z dela, odsotnost zaradi bolezni, poškodbe pri delu, poklicne bolezni, invalidnost, specifična umrljivost.

3.2 IZRAČUNAVANJE INDEKSOV ABSENTIZMA

Zdravstveni absentizem je eden izmed kazalnikov delovnih razmer in zdravstvenega stanja zaposlenih na določenem območju. Mogoče ga je spremljati po vrsti značilnosti, kot so pogostnost njegovega pojavljanja, povprečno trajanje ene odsotnosti, struktura razlogov (bolezni, poškodba na delu, poškodba izven dela, nega, spremstvo, drugi razlogi) in po vrstah bolezni.

Absentizem se lahko proučuje z dvema indeksoma, in sicer:

Po indeksu teže se lahko ugotavlja število izgubljenih koledarskih delovnih dni zaradičasne odsotnosti delavcev z dela zaradi bolezni in poškodb v primerjavi s skupnim številom dni vseh zaposlenih (v podjetju, dejavnosti, na območju). Tak izračun kaže predvsem na težo bolezni oziroma trajanje nesposobnosti delavcev za delo.

Po indeksu frekvence se upoštevajo le izgubljeni delovni dnevi (ali ure), ko so delavci odsotni z dela v primerjavi s skupnim delovnim fondom delodajalca, dejavnosti, območja ali države. Ta podatek kaže bolj na ekonomske posledice, ki nastajajo zaradičasne zadržanosti iz bolezenskih razlogov, saj je iz tega podatka mogoče ugotoviti, kolikšen je bil izpad delovne sile in kakšne so bile njegove posledice na proizvodnjo in ustvarjen prihodek ter druge posledice (Toth 2003: 35).

Že iz razlage teh dveh načinov izračunavanja lahko vidimo, da ima absentizem širše posledice tako na odsotnega delavca, njegovo socialno in zdravstveno varstvo kot na podjetje in gospodarstvo, le-te pa bodo podrobno obdelane v šestem poglavju.

Povsem na mestu bi sledila tudi metodologija – formule za izračunavanje absentizma. Da bi se izognila nepotrebnemu podvajanju, sem jo skupaj z obsežnim primerom in rezultati iz prakse podrobno razdelala v drugem, praktičnem delu naloge.

4. VRSTE ABSENTIZMA

Obstaja več vrst in hkrati delitev absentizma, ki se razlikujejo glede na njegove lastnosti: časovno dolžino, prejemanje nadomestil za čas odsotnosti, vzroke odsotnosti, način izrabe odsotnosti (Jordan 2002: 8). Pod absentizem se ne šteje le zdravstvenega absentizma oziroma odsotnosti, temveč tudi dopuste, disciplinske ukrepe, službene odsotnosti, politične in družinske aktivnosti. V nadaljevanju bom s pomočjo tabele podala kratek pregled vrst

absentizma, ki so največkrat prisotne pri nas in pravne vire, kjer so opredeljene. Vrste absentizma so povzete po Jordan (2002: 8).

Tabela 4.1: Vrste absentizma

DOPUSTI			Oblike dopustov so opredeljene v Zakonu o delovnih razmerjih. Podjetje pa določi v svojih splošnih aktih kriterije za izračun obsega dopusta ter možnosti za načine porabe.
Redni letni dopust	Izredni dopust	Študijski dopust	
ODSOTNOST KOT RAZLOG ZA DISCIPLINSKE UKREPE			Podjetje v splošnih aktih in kolektivnih pogodbah določi, kaj se šteje za neupravičene izostanke in predvidi tudi vrste in načine sankcioniranja le-teh.
Zamujanje na delo	Neupravičen odhod z delovnega mesta	Predčasen odhod iz dela	
DRUGE AKTIVNOSTI: POLITIČNE, DRUŽINSKE			Namen in način porabe navedenih odsotnosti sta prav tako urejena v splošnih aktih podjetja in kolektivni pogodbi
	Funkcije v društvih in strankah	Udeležba na strokovnih, kulturnih in športnih akcijah, ki jih organizira podjetje	
SLUŽBENA ODSOTNOST			Splošni akti podjetja
Delna	Celodnevna	Večdnevna	
ZDRAVSTVENI ABSENTIZEM			Bolezenska odsotnost in poškodbe nad 30 dni ter nega in spremstvo gredo v breme ZZZS, glede na določila, ki so opredeljena v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in v Pravilih zdravstvenega zavarovanja.
Bolezenska odsotnost Do 30 dni		Bolezenska odsotnost nad 30 dni	
Poškodbe pri delu Do 30 dni		Poškodbe pri delu nad 30 dni	
Poškodbe izven dela Do 30 dni		Poškodbe izven dela nad 30 dni	
NOSEČNOST, POROD in STARŠEVSTVO			Zakon o varnosti in zdravju pri delu in Zakon o delovnih razmerjih opredeljujeta obdobje nosečnosti in porodniškega dopusta. Starševstvo pa določa Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih.

Vir: lasten, vsebina povzeta po Jordan 2002.

Iz tabele je razvidno, da je poleg zdravstvenega absentizma izpad prisotnosti tudi zaradi službenih obveznosti na terenu, dopustov, disciplinskih ukrepov in redkeje zaradi drugih političnih in družinskih aktivnosti. Ker bi vrste absentizma rada še bolj nazorno opredelila, sem v nadaljevanju razdelala možne lastnosti absentizma.

5. LASTNOSTI ABSENTIZMA

Absentizem ima mnogo lastnosti (lastnosti so povzete po Furnham 1995: 251).

Tabela 5.1: Lastnosti absentizma

LASTNOST	PRIMER	LASTNOST	PRIMER
Uradno potrjen	Primer uradno potrjenega absentizma so vse uradne statistike, ki jih vodijo o absentizmu.	Nepotrjen	Nepotrjen absentizem predstavlja zamujanje na delo v podjetjih, kjer se prihodov in odhodov ne beleži.
Reden	Reden absentizem predstavlja odhod na redni letni dopust.	Izreden	Izreden absentizem je izostanek z dela zaradi domače selitve.
Izogiben	Delež absentizma, ki se mu je moč izogniti, se povečuje z dvigom promocije zdravja na delovnem mestu.	Neizogiben	Dopust v času sanacije po naravnih katastrofah je neizogiben.
Opravičljiv	Izostanek z dela postane opravičljiv ob predložitvi zdravniškega potrdila o bolezni.	Neopravičljiv	Predčasen odhod z delovnega mesta je neopravičljiv.
Sporazumen	Zaposleni se je sporazumno dogovoril o koriščenju preostanka dopusta pred upokojitvijo.	Nesporazumen	Primer nesporazumnega absentizma je izkoriščanje bolniške odsotnosti.
Kratkoročen	V podjetju želijo zmanjšati delež kratkoročnih odsotnosti.	Dolgoročen	Primer dolgoročnega absentizma je dolgoročna bolniška odsotnost zaradi težkih bolezni.
Pogodben	Po kolektivni pogodbi se v podjetju sankcionira zamujanje na delo.	V nasprotju s pogodbo	Zamujanje na delovno mesto je v nasprotju s pogodbo.
Odškodninski	Pri nas tudi brezposelne osebe dobijo odškodnino v času bolezni.	Neodškodninski	Nekatere evropske države imajo uvedene čakalne dneve in v tem času zaposleni ne dobi odškodnine.
Ponavljajoč	Zaradi nege malih otrok zaposlena mati večkrat koristi bolniški dopust.	Enkraten	Zaradi poroke je zaposleni koristil enkraten dopust.
Prostovoljen	Primer prostovoljnega absentizma je, da zaradi sodelovanja v krvodajalski akciji zaposleni dobi dela prost dan.	Neprostovoljen	Primer neprostovoljnega absentizma je, da so delavci zaradi poplave v proizvodnji na prisilnem dopustu.
Nameren	Primer namernega absentizma je študijski dopust.	Nenameren	Primer nenamernega absentizma je izostanek z dela zaradi snežnega plazua.
Pojasnen	Primer pojasnenega absentizma je službena odsotnost.	Nepojasnen	Primer nepojasnenega absentizma je nepojasnen odhod zaposlenega z delovnega mesta.

Opravičljiv	Primer opravičljivega absentizma je obisk sejma za potrebe podjetja.	Neopravičljiv	Primer neopravičljivega absentizma je izostanek z dela brez zdravniškega potrdila.
Zavarovan	Primer zavarovanega absentizma je, da prejema delavec v času svoje odsotnosti nadomestilo plače iz zdravstvenega zavarovanja.	Nezavarovan	Primer nezavarovanega absentizma je, da delavec ni zdravstveno zavarovan, zato ne more prejemati denarnega nadomestila.
Poklicen	Primer poklicnega absentizma so delavci za tekočim trakom. Ti imajo več možnosti okvare telesa z rutinskimi gibi in s tem več možnosti za razvoj poklicne bolezni.	Nepoklicen	Primer nepoklicnega absentizma je izostanek zaradi poškodbe pridobljene med športnim udejstvovanjem v prostem času.
Absentizem ponedeljka in petka	Glede na dneve v tednu obstaja največ absentizma ob ponedeljkih in petkih, saj zaposleni radi podaljšajo vikend.	Absentizem sredine tedna	Najmanjša stopnja absentizma se meri v sredini tedna.
Zaradi zaposlenega samega	Primer absentizma zaradi samega zaposlenega je njegova bolniška odsotnost.	Zaradi odnosov z vodstvom	Primer absentizma zaradi odnosov z vodstvom je odsotnost zaposlenih zaradi slabega počutja na delavnem mestu.
Plačan	Primer plačanega absentizma je kolektivni dopust.	Neplačan	Primer neplačanega absentizma je študijski dopust.

Vir: lasten, vsebina povzeta po Furnhamu 1995.

V praksi imamo največkrat opravka z njegovim razvrščanjem kot opravičenega oziroma neopravičenega. Tako ga lahko razporedimo v (Friedl 1990: 334):

- Opravičeno odsotnost z dela (ki vsebuje letni dopust, porodniški dopust, odsotnost zaradi bolezni ali poškodbe, udeležbo na športnih in kulturnih prireditvah, poroko, selitev, smrt bližnjega, izobraževanje, različne seje in sestanki).
- Neopravičeno odsotnost (kamor uvrstimo zamude, odsotnost z dela brez opravičila). To so odsotnosti, ki se jih sankcionira z disciplinskimi ukrepi.
- Neučinkovitost na delovnem mestu.

Absentizem, ki je opravičen, je objektivno relativno lahko registrirati, saj zanj vedno obstajajo dokazi, na primer: potrdilo o obiskovanju tečaja, seminarja, potrdilo o obisku zdravnika,

zapisnik o delovni nezgodi, zapisniki s sej in sestankov z registracijo navzočih in trajanjem. To so torej dokazi o nekem opravičljivem razlogu za izostanek z delovnega mesta.

Neopravičen absentizem pa je veliko težje registrirati. V praksi se namreč dogaja, da se zamude ali odsotnosti brez opravičila včasih spremenijo v neko obliko opravičene odsotnosti, na primer v koriščenje letnega dopusta, kompenzacijo delovnih ur ali pa se krijejo naknadno z različnimi zdravniškimi potrdili (Friedl 1990: 334).

Prof. Modic glede upravičenosti oziroma neupravičenosti odsotnosti trdi, da se pri naših gospodarskih razmerah in zakonodaji lahko sprejme tri odstotke odsotnosti do 30 dni in tri odstotke odsotnosti nad 30 dni. Vse, kar je više od skupnih šest odstotkov, je po njegovem mnenju zloraba oziroma nima medicinskih opravičil (Modic v Kožar 1995: 4). Pri tem pa se pojavlja zanimiva ugotovitev tujih strokovnjakov (Missler in Theuringer 2003), da od 15 in 20 % manjkajočih ljudi neupravičeno izkorišča bolezni za opravičilo svoje odsotnosti.

6. POSLEDICE ABSENTIZMA

Odsotnost nas ne glede na upravičenosti in neupravičenost spremlja že od vrtca, kjer gre za bolezni ali družinski dopust; v času rednega šolanja pa se temu dodajo tudi neopravičeni izostanki, ki so lahko prikriti z zdravniškim spričevalom ali brez njega. Način gledanja na to odsotnost se prenese tudi na čas zaposlitve in odnos do dela. Absentizem tako postane kot izhod iz življenjskih situacij. Tudi Toth poudarja, da je za visoko stopnjo absentizma pri nas kriv način razmišljanja, ki dopušča, da je bolniška odsotnost rešitev ne le za zdravstvene temveč tudi za druge težave posameznika (Toth 2005: 23). Ko se ta način reševanja življenjskih izzivov prenese na večino prebivalstva, dobimo resen družbeni, organizacijski in pravni problem, ki ima tudi občutne ekonomske, socialne in organizacijske posledice za delavce, delodajalce, narodno gospodarstvo in področje obveznega zdravstvenega zavarovanja. V svetu so se izgube zaradi absentizma že v letu 1976 ocenjevale na 26 bilijonov dolarjev (Morgan in Herman 1976), sedaj znašajo 74 bilijonov dolarjev samo za ZDA (Dostopno na <http://www.workforce.com/section/00/article/24/33/85.html>), pri nas pa trenutno predstavljajo 6 % družbenega bruto proizvoda. Na zahodu je uveljavljena mera statistično dopustnega absentizma, to je dva do tri odstotke (Kožar 1995: 13). Vse, kar je više, je po

besedah Kožarja ostanek prejšnjega sistema, ki je vladal državam vzhodnega bloka in daje le večjo težo posledicam, ki so obravnavane v nadaljevanju. Na zahodu pa je absentizem, ki je večji od treh odstotkov, pokazatelj slabega vodstva in upadanja uspešnosti podjetja (Pehnec 2005: 55). V nadaljevanju so opisane posledice za vsakega akterja posebej, v celoti so povzete po poročilu raziskave Preventing absenteeism at work (European foundation for the improvement of living and working condition 1997: 9–11).

Za zaposlene je obdobje boleznij neprijetno zaradi soočanja z bolečino in trpljenjem. Poleg slabšega osebnega počutja so prikrajšani tudi finančno, saj dobijo ob odsotnosti z dela zmanjšan redni mesečni dohodek. Povečajo se jim stroški za storitve in opremo, ki jim pomaga, da hitreje ozdravijo (samoplačniške obravnave v zdravstvu, zdravila, ki niso na recept, okrevanje v zdravilišču, pomoč alternativne medicine in podobno). Ob daljši odsotnosti pa jim poleg naštetega grozi tudi izguba delovnega mesta, zaostreni odnosi s sodelavci in nadrejenimi ter izguba delovnih navad, slabša samo-podoba in lastna vrednost. Poleg vsega se jim zaostrijo tudi družinski odnosi, saj terja bolan človek od ostalih družinskih članov veliko pozornosti in dodatnega dela. Za delavca je torej pomembno zdravje ter občutek, da je okolju potreben in zaželen.

Za podjetje in prisotne zaposlene ima absentizem negativne posledice. Povzroča nepredvidljive izpade dela in dodatno organizacijo za reševanje zastalega dela. Poleg tega je podjetje obremenjeno z izplačilom bolniškega nadomestila in plačilom delavcev, ki jih je moralo dodatno aktivirati, ter velikokrat tudi s slabšo kvaliteto. Absentizem v veliki meri vpliva na medsebojne odnose, ki se kažejo kot nezadovoljstvo prisotnih delavcev, saj ti rešujejo izpad dela svojih sodelavcev. To vodi v sejanje neželenih navad, s tem slabšanje medsebojnih odnosov in klime v podjetju. Vse to podjetju povzroča ekonomsko škodo, zmanjšano proizvodnjo ter njene višje stroške, kar povzroči upad prihrankov podjetja in njegovo zmanjšano konkurenčnost na trgu. Za podjetje je torej pomembno, da ima na delovnem mestu zdrave, zadovoljne in motivirane delavce.

Za Zavod za zdravstveno zavarovanje in zavarovalnice je absentizem neželen pojav, saj izplačujejo denarna nadomestila za čas odsotnosti in zdravniško oskrbo. Za Zavod za

zdravstveno zavarovanje in zavarovalnice je pomembno, da je populacija zdrava in hkrati zavarovana.

Za narodno gospodarstvo in državo je absentizem prav tako nezaželen zaradi izpada ustvarjenega dohodka ter povečanja stroškov za zdravstveno oskrbo in socialo. Zaradi teh razlogov ima narodno gospodarstvo interes, da je stopnja absentizma čim nižja, prav tako tudi stopnja nezmožnosti za delo in odstotek zgodnjega upokojevanja. Za državo je pomembno, da delajo zdravi ljudje v pozno starost in s tem prispevajo k višjemu bruto nacionalnem proizvodu.

Absentizem je torej zelo drag pojav tako za zaposlene kot za delodajalce in institucije, ki se ukvarjajo z zavarovanjem. Ima neposreden vpliv na gospodarstvo države, na stroške zdravstvenega in socialnega varstva in izgubo rezultatov dela zaradi zmanjšane delovne sile (Eurofound. Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/health/absenteeism/>).

Same stroške se v teoriji deli na posredne, neposredne, obstajajo pa tudi neotipljivi (Jerovšek 1980):

Tabela 6.1: Stroški absentizma

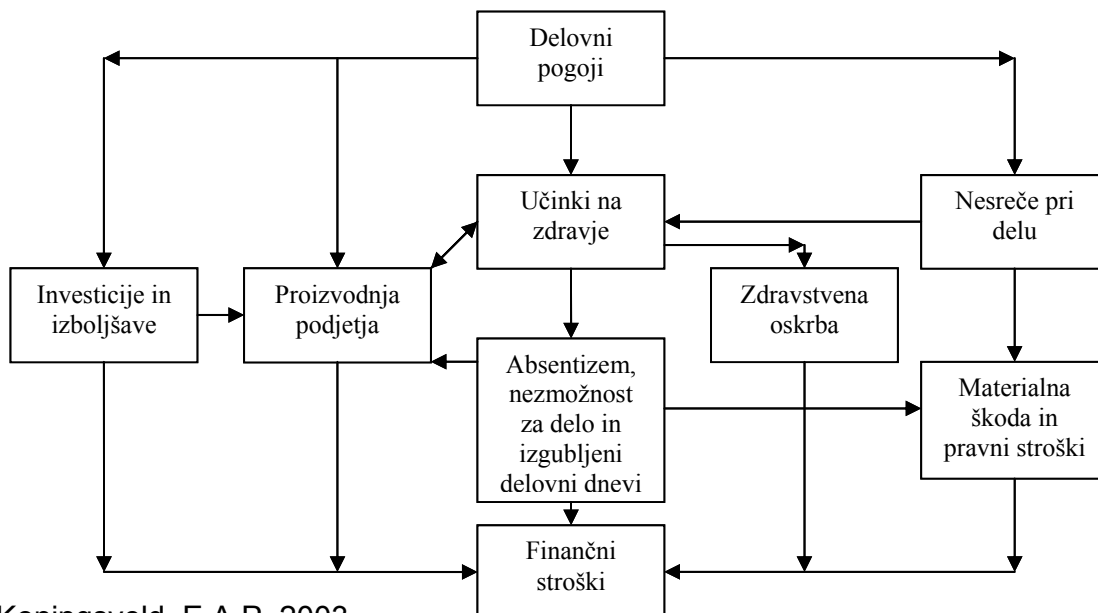
POSREDNI STROŠKI - INDIRECTNI	NEPOSREDNI STROŠKI - DIREKTNI
▪ Zmanjšana produktivnost	▪ Zdravstvena oskrba bolnika
▪ Izpad dohodka	▪ Bolniška odsotnost
▪ Slabša klima	▪ Nega družinskega člana
▪ Slabši medsebojni odnosi	▪ Stroški zaradi porodniškega dopusta
▪ Dodatno zaposlovanje	▪ Nesreča pri delu
▪ Dodatno učenje tistega, ki nadomešča odsotnega delavca	▪ Izredni in redni plačani dopust
▪ Neizpolnjevanje planskih obveznosti	▪ Neplačani dopust
▪ Oportunitetni stroški	▪ Nepravilni izostanki
▪ Nadomestilo plače za čas zdravljenja (strošek delodajalca, zavarovanja)	▪ Suspens
▪ Stroški prezgodnjega upokojevanja in smrti hranitelja družine (pokojnine, pogrebniški, posmrtnine)	NEOTIPLJIVI STROŠKI
▪ Zmanjšanje delovne sposobnosti (invalidnine, enkratne odškodnine in druge rente)	▪ Odškodnine zaradi telesnih ali duševnih bolečin
▪ Varstvo in pomoč	

Vir: lasten, vsebina povzeta po Jerovšku 1980.

MODEL STROŠKOV - PRIMER NIZOZEMSKE

Ocena stroškov absentizma na Nizozemskem nastalega zaradi nesreč pri delu, kratkotrajnih in dolgotrajnih bolezni znaša okrog 3 % družbenega bruto proizvoda, kar predstavlja 6 bilijonov evrov. Pri tem predstavljajo mišično-skeletne bolezni in bolezni psiho-socialnega izvora 83 % vseh stroškov. Izdelali so poseben model stroškov zaradi slabih delovnih pogojev. Model obravnava absentizem, poklicno nezmožnost, nesreče na delovnem mestu, stroške zmanjševanja tveganja, varnost pri delu in skrb za zdravje. Na podlagi sledečega modela je razvidno, da nastane večina stroškov zaradi odsotnosti z dela in nezmožnosti, ki so posledica mišično-skeletnih in psiho-socialnih bolezni.

Slika 6.1: Model stroškov zaradi slabih delovnih pogojev



Vir: Koningsveld, E.A.P. 2003.

Model pojasnjuje od kod šest bilijonov evrov stroškov zaradi absentizma. Nastali finančni stroški pokrivajo denarno nadomestilo za čas odsotnosti, izpad proizvodnje zaradi izgubljenih delovnih dni in izplačila nadomestni delovni sili. Prav tako so v ta znesek vštete tudi bolniške odsotnosti zaradi bolezni, ki izhajajo iz narave dela, nesreče pri delu in stroški zdravljenja. Sodeč po modelu izhajajo nesreče pri delu iz slabih delovnih pogojev, kar poveča stroške materiala, odgovornosti, pravne stroške in morebitne kazni. Na drugi strani pa se v želji po izboljšanju delovnih pogojev povečajo stroški za investicije in izboljšave, kamor sodi

usklajevanje z zakonodajo, skrb za varnost in zdravje pri delu, izboljšave delovnih mest in delovnih pogojev. Prav tako slabi delovni pogoji vplivajo na produkcijo, uspešnost in zunanjo podobo podjetja in s tem povzročajo stroške. Model kaže, da imajo delovni pogoji učinek na zdravje. Če je le-ta slab, se s tem dvignejo stroški zdravljenja, poveča se nezmožnost za delo, možnost za izgubljene delovne dni in s tem za absentizem (Koningsveld E.A.P. 2003).

Delitev stroškov, ki na Nizozemskem nastajajo zaradi absentizma, sem ponazorila v naslednji tabeli. Iz nje pa so poleg kurativnih stroškov - stroški za sanacijo posledic absentizma - zajeti tudi stroški preventive. Iz tabele vidimo, da se v preventivo vlaga le slaba tretjina sredstev vloženih v sanacijo posledic. To nas lahko privede do sklepa, da bi lahko bili prihranki pri bruto družbenem proizvodu bistveno višji, če bi bilo razmerje med preventivnim in kurativnim delovanjem na Nizozemskem obrnjeno.

Tabela 6.2: Ocena letnih stroškov absentizma na zaposlenega

	V 1000 evr na zaposlenega	V %
Stroški z delom povezanih bolezni	1,368	77.3%
Stroški odsotnosti	527	29.8%
Stroški dela nezmožnosti	609	34.4%
Stroški uvajanja na delovno mesto po vrnitvi na delo	103	5.8%
Stroški kurativne skrbi za zdravje	129	7.3%
Stroški preventive	400	22.7%
Preventivno uvajanje zdravja in varstva pri delu	120	6.8%
Investicije v preventivo	157	8.9%
Raziskave in razvoj zdravja in varstva pri delu	10	0.6%
Pravosodni stroški	2	0.1%
Administrativni stroški	102	5.8%
Zakonodaja in nadzor	6	0.3%
Subvencije za izboljšave	3	0.2%
Skupni stroški na zaposlenega na leto	1,768	100%

Vir: Koningsveld E.A.P. 2003.

Glede na vse stroške, imata absentizem in bolezen relativno visoko ceno in to plačuje celotna družba. Ker pa so ti stroški na nek način sprejeti, se z njimi ne ukvarjamo, razen, kadar presegajo meje sprejemljivega; takrat pa se povečajo napor v preventivno delovanje. Trendi pri nas in v Evropi so takšni, da se pričakuje porast absentizma zaradi staranja prebivalstva in vse daljše delovne dobe (Missler 2004: 4). S tem postajajo pričakovani stroški vse višji pa tudi preventivno delovanje, ki ga naloga obširno obravnava v devetem poglavju.

7. PODATKI O ABSENTIZMU

7.1 ABSENTIZEM V SLOVENIJI

V Sloveniji se že več kot 15 let sistematično spremlja podatke o zdravju delavcev. Najpomembnejši podatki, ki se zbirajo na ravni države, so: podatki o absentizmu - bolniški odsotnosti (BO), poškodbah pri delu in delovni invalidnosti.

Podatke o absentizmu in poškodbah pri delu spremlja Inštitut za varovanje zdravja, podatke o poškodbah pri delu spremlja Inšpektorat za delo RS. Ker so podatki o poškodbah različno definirani, so tudi pridobljeni podatki različni tako po številu kot tudi po vsebini. Inšpektorat za delo spremlja podatke o poškodbah pri delu, ki zahtevajo bolniško odsotnost nad 3 dni in se zgodijo le na delu, medtem ko Inštitut za varovanje zdravja spremlja podatke o absentizmu. Podatke o delovni invalidnosti spremlja Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ). Podatkov o poklicnih boleznih v Sloveniji še ni, ker se jih sistematično ne odkriva.

V nadaljevanju so predstavljeni statistični podatki in interpretacije o gibanju zdravstvenega absentizma glede na vzroke, gospodarske dejavnosti in drugo. Podatke sem povzela iz letnih poročil, ki jih na Inštitutu za varovanje zdravja pripravlja Nevenka Bagari.

7.1.1 GIBANJE ABSENTIZMA V OBDOBJU OD 1995 DO 2005

Proučevala sem podatke za preteklih deset let in ugotovila, da se je od leta 1995 dalje skupno število izgubljenih delovnih dni v Sloveniji zmanjševalo do leta 2000, ko se je trend obrnil in začel naraščati vse do leta 2004, od kar trend zopet pada. V letu 2005 pa se je število dni znižalo na najnižjo raven v zadnjih desetih letih (glej tabelo 4.1), tako je skupno število znašalo 10.404.275 dni. To število je v letu 2005 predstavljalo hkrati 4,28 % vseh delovnih dni v Sloveniji, kar je toliko, kot če vsak dan ne bi delalo približno 33.000 delavcev. Prav tako se je prvič v zadnjih desetih letih skrajšala tudi povprečna dolžina trajanja absentizma in je v letu 2005 znašala 12,5 dni (glej tabelo 7.4).

Tabela 7.1: Absentizem v Sloveniji od leta 1995 do 2005

LETO	% IZGUBLJENIH DNI	ŠTEVILO IZGUBLJENIH DNI	ŠTEVILO PRIMEROV	POVPREČNA DOLŽINA TRAJANAJA
1995	5,1	12642873	814207	15,5
1996	4,9	11649300	711709	16,4
1997	4,9	11426614	813882	14
1998	4,6	10861435	776514	14
1999	4,5	10741631	811391	13,2
2000	4,5	10672966	788501	13,5
2001	4,7	10715786	784895	13,7
2002	4,7	11051726	787640	14
2003	4,65	11044227	804847	13,7
2004	4,56	11100727	813012	13,7
2005	4,28	10404275	832452	12,5

Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2006.

Razlog za zmanjšanje ravni absentizma v letu 2005 je večje število evidentiranih zaposlenih oseb in tako sprememba ekonomskih in socialnih razmer v državi. »Število aktivnih zavarovanih oseb, delavcev in podjetnikov se je v zadnjih treh letih namreč povečalo za 2 odstotka.« (Bagari 2005: 4)

Razlog za povečanje ravni beleženega absentizma v letu 2001 je sprejem zakona, ki je v tem letu dal pravico do nadomestila plače v času bolezni tudi brezposelnim osebam. Iz tabele 5.2 lahko vidimo, kako se je absentizem brezposelnih oseb v prvih štirih letih povečal za faktor 5,9. V letu 2005 pa je že pričel upadati zaradi omejevanja izdaje zdravniških potrdil o bolezni brezposelnim osebam in manjšega števila evidentiranih zaposlenih oseb.

Tabela 7.2: Število izgubljenih delovnih dni za kategorijo brezposelni od leta 2001 do 2005

LETO	DNEVI
2001	31441
2002	82172
2003	152862
2004	187555
2005	157557

Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2006.

7.1.2 ABSENTIZEM ZARADI ZADRŽANOSTI

V Sloveniji je bilo v letu 2005 skupaj izgubljenih 10.404.275 delovnih dni zaradi:

- 8.751.186 dni zaradi bolezni in poškodb izven dela,
- 880.249 dni zaradi poškodb na delu in poklicnih bolezni,
- 472.578 dni zaradi nege družinskega člana,
- 258.966 dni zaradi poškodb po tretji osebi izven dela in
- 41.296 dni zaradi vseh preostalih razlogov.

Proučevala sem razloge za absentizem in ugotovila, da skladno s trajanjem absentizma, številom primerov in s skupnim številom dni padajo ti elementi tudi glede na razloge za absentizem, kot so poškodbe pri delu, poklicne bolezni, nege družinskih članov, poškodbe in bolezni izven dela. Pri vseh razlogih absentizem skladno pada, razen pri poškodbah na delovnem mestu, ki pa se po statistiki še vedno povečujejo.

Tabela 7.3: Razlogi za absentizem za leta od 1995 do 2004

VZROKI	1995	2000	2001	2002	2003	2004
SKUPAJ (BREZ NOSEČNOSTI IN PORODA)						
Primeri absentizma	814207	788501	782944	787640	801611	803248
Dnevi absentizma	12642873	10672966	10649920	11051726	10939844	10774911
Povprečno trajanje absentizma	15,5	13,5	13,6	14	13,6	13,4
POŠKODBE PRI DELU						
Primeri absentizma	36708	40417	40270	40779	41295	42052
Dnevi absentizma	942845	970934	970297	996429	1017730	1026057
Povprečno trajanje absentizma	25,7	24	24,1	24,4	24,6	24,4
POKLICNE BOLEZNI						
Primeri absentizma	135	137	114	96	61	94
Dnevi absentizma	6235	3240	2090	2987	1611	2461
Povprečno trajanje absentizma	46,2	23,6	18,3	31,1	26,4	26,2
BOLEZNI, POŠKODBE ZUNAJ DELA IN PRESADITVE						
Primeri absentizma	614193	614645	600372	607733	618199	620304
Dnevi absentizma	10930219	9164719	9116949	9515017	9379239	9241260
Povprečno trajanje absentizma	17,8	14,9	15,2	15,7	15,2	14,9
NEGA DRUŽINSKEGA ČLANA						
Primeri absentizma	121851	97931	105735	104863	108298	104117
Dnevi absentizma	715260	493376	519203	498623	503415	464589
Povprečno trajanje	5,9	5	4,9	4,8	4,6	4,5

absentizma						
IZOLACIJA, SPREMSTVO, USPOSABLJANJE, REHABILITACIJA						
Primeri absentizma	41320	35371	36453	34169	33758	36681
Dnevi absentizma	48314	40697	41381	38670	37849	40544
Povprečno trajanje absentizma	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1

Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 2006.

Poškodbe pri delu

V Sloveniji je bilo v letu 2003 prijavljenih 26.736 primerov poškodb pri delu, od tega je bilo 40 smrtnih. Najpogostejši vzroki poškodb pri delu so bili hoja, udarci, trčenje s predmeti in padci oseb. Med deli telesa so bili najpogosteje poškodovani prsti roke, vrat, zapestja in roke. Najpogostejša diagnoza je bila rana na prstu(ih), sledili so izvin in nateg vratne hrbtenice, izvin in nateg skočnega sklepa ter tujek v roženici. Največ poškodb pri delu (3080) in tudi največ smrtnih poškodb (15) je bilo ugotovljenih v gradbeništvu (Dostopno na <http://www.cilizadelo.si>).

Poklicne bolezni

V primerjavi z drugimi državami članicami EU je pričakovati, da bo v Sloveniji letno okrog 1000 primerov poklicnih bolezni. Do sedaj je odkritih manj kot 50. Po podatkih EUROSTAT-a (EODS-evropska statistika poklicnih bolezni) je bilo v letu 2000 vseh primerov poklicnih bolezni na 100.000 aktivnih zavarovancev 48 pri moških in 22 pri ženskah (v Sloveniji od 3,4 za moške, do 5 za ženske). Prevladujejo bolezni kostno-mišičnega sistema (35 %), kožne bolezni (14 %), bolezni dihal (14 %), poklicna naglušnost (13 %), nevrološke bolezni (8 %), rak (5 %, v 86 % teh je povzročitelj azbest), nalezljive bolezni (1 %) itd. (Dostopno na <http://www.cilizadelo.si>). V Sloveniji še nimamo registra poklicnih bolezni, čeprav je predpisan v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ur. list RS 65/00).

Absentizem

Odstotek bolniškega staleža v Sloveniji se v obdobju od leta 1990 do leta 2005 ni bistveno spreminjal in je ves ta čas znašal približno 5 %. Podobno kot v prejšnjih letih so bile tudi v letu 2004 po odstotku bolniškega staleža na prvem mestu bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva, sledile so poškodbe in zastrupitve izven dela in na tretjem mestu

poškodbe in zastrupitve pri delu. Pri ženskah so pogost razlog izostajanja z dela tudi nosečnosti ter bolezni v porodnem in poporodnem obdobju (Dostopno na <http://www.cilizadelo.si>).

Invalidnost

Najpogostnejši vzroki za delovno invalidnost v Sloveniji so kostno-mišične bolezni, ki sicer običajno ne povzročajo popolne izgube delazmožnosti, vendar pa to okrnejo oz. povzročajo delovno invalidnost druge ali tretje stopnje. Sledijo duševne in vedenjske motnje, nato bolezni obtočil, neoplazme in poškodbe (Dostopno na <http://www.cilizadelo.si>).

7.1.3 ABSENTIZEM PO DEJAVNOSTIH – PROIZVODNA DEJAVNOST

Absentizem se beleži tudi po posameznih gospodarskih dejavnostih. Ker se praktični del diplomske naloge nanaša na proizvodno podjetje, sem proučevala dejavnost proizvodnje.

Ugotovila sem, da ima večina proizvodnih podjetij raven absentizma nad slovenskim povprečjem vseh gospodarskih dejavnosti, razen proizvodnje električnih strojev in aparatov. Prav tako ima proizvodnja kovinskih izdelkov za eno odstotno točko (5,8 %) višji nivo absentizma kot je slovensko povprečje (4,8 %).

Glede na resnost, ki nam kaže povprečno trajanje ene odsotnosti zaradi bolezni, ima sodeč po podatkih proizvodnja kovinskih izdelkov najnižje število dni odsotnosti, in sicer 8 koledarski dni letno. Vse ostale proizvodne dejavnosti imajo glede na resnost krepko preko 10 koledarskih dni izostanka letno. (Tekstilna industrija ima 31,2 dni izostanka letno.)

Glede na indeks frekvence, ki nam kaže število primerov odsotnosti z dela zaradi bolezni na 100 zaposlenih v enem letu, ima proizvodnja kovinskih izdelkov 113 primerov absentizma na 100 zaposlenih, kar je 4,2 odstotne točke manj, kot je povprečje v proizvodnji industriji, in za 17,9 odstotne točke več od slovenskega povprečja vseh gospodarskih dejavnosti.

Glede na indeks teže, ki nam kaže srednje trajanje odsotnosti z dela zaradi bolezni na enega zaposlenega, pa je industrija kovinskih izdelkov zelo blizu povprečju v industriji in rahlo nad povprečjem vseh gospodarskih dejavnosti (glej tabelo 7.5).

Tabela 7.4: Absentizem po gospodarskih dejavnostih za leto 2003

ŠIFRA GOSPODARSKE DEJAVNOSTI	PRIMERI	DNEVI	% ABSENTIZMA	IO	IF	IT
16. Proizvodnja tobačnih izdelkov	22949	472622	6,2	22,6	109,9	20,6
17. Proizvodnja tekstilij	341	10625	8,1	29,7	95,3	31,2
24. Proizvodnja kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	432	5894	10,2	37,1	271,7	13,6
27. Proizvodnja kovin	11978	219192	6,1	22,3	122,1	18,3
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	9469	178238	5,8	21,3	113	8
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	559	8089	2,6	9,3	64,3	14,5
Skupaj za vse gospodarske dejavnosti	753580	13931303	4,8	17,6	95,1	18,5
Povprečje proizvodne dejavnosti	12337	227461	5,8	21,1	117,2	16,6

Vir: Inštitut za varovanje zdravja 2006.

Navedeni podatki izražajo stanje v letu 2003. V letu 1996 je Kožar s svojo osebno raziskavo ugotovil, da znaša absentizem v neposredni proizvodnji med 9 in 12 %, v posameznih mesecih celo do 16 %. Pri tem pa režijski delavci prispevajo le 2 do 2,5 % odsotnosti. Rezultati so mu tudi pokazali, da imajo podjetja z visoko tehnologijo in veliko avtomatizacije nižji nivo absentizma, kot pa podjetja z manj avtomatizacije.

7.2 ABSENTIZEM V EVROPI

V Evropi obstajajo na področju zdravstvenega absentizma različne pravne ureditve. Razlike, ki so nastale med državami, so posledica različnih pravnih opredelitev področja zdravstvenega oziroma socialnega zavarovanja, sistemskih opredelitev pojma zdravstveni absentizem in njegovem pojmovanju. Absentizem je mogoče opazovati:

- kot pokazatelj zdravstvenega stanja aktivne populacije ali
- kot pokazatelj obsega začasne nesposobnosti delavcev za delo v okviru zdravstvenega zavarovanja, socialnega zavarovanja, zavarovanja za čas nezaposlenosti in zavarovanja zaradi invalidnosti.

Prav tako so različna tudi kritja tega tveganja, ki nam kažejo, kdo zagotavlja delavcu v času odsotnosti socialno varnost. Zaradi vseh teh razlik je težko delati primerljivo analizo ureditev po posameznih državah. V glavnem so razlike v ureditvi absentizma med državami z Bismarckovim modelom zdravstvenega zavarovanja in državami z nacionalno zdravstveno službo.

Primerjava ureditev in statističnih kazalcev o zdravstvenem absentizmu je razumljiva le, če poznamo vse specifične ureditve sistema socialnega oziroma zdravstvenega zavarovanja posamezne države. Zaradi tako različnega pojmovanja zdravstvenega absentizma so potrebni tudi različni pristopi pri njegovem urejanju. Zaradi preseganja okvirov diplomske naloge se ne bom spuščala v podrobnosti ureditev posameznih držav. Poiskala sem le tabelo, ki v grobem kaže na temeljne razlike posameznih ureditev.

Tabela 7.5: Ureditev začasne zadržanosti od dela v nekaterih evropskih državah

	Avstrija	Danska	Francija	Grčija	Nemčija	Italija	Norveška	Portugalska	Švedska	Anglija
Izdaja potrdila	Da	ne	da	da	da	da	da	da	da	da
Čakalni dnevi	3	0	3	3	0	3	0	3	1	3
Polno plačilo	4–12 tednov	ne	ne	ne	6 tednov	ne	52 tednov	ne	ne	ne
Višina nadomestil v %	60	do 100	50 – 66 (68,66)	50–70	70 – 90	50 ali 66	100	65	75	fiksno
Dolžina trajanja v mesecih	19,5	13	12	12	19,5	6,5	13	12	ni uvedena	7
Porodniška vključena	Ne	da	ne	da	da	ne	ne	ne	ne	ne
Njeno trajanje v mesecih	18	7	4	3	3,5	5	10,5	3	1,7	3,5 – 10

Vir: Preventing absenteeism at workplace. European research report 1997.

Glede na ureditev področja zdravstvenega absentizma lahko vidimo, da večina opisanih držav kaže na restriktiven odnos do tega področja. To se kaže v višini nadomestila, ki se giblje med 40 in 70 % plače delavca, razen v Nemčiji in na Norveškem. Delavec ne more opravičevati odsotnosti z dela zaradi bolezni brez zdravniškega potrdila, z izjemo Norveške in Danske. Delavec mora biti ves čas na voljo za pregled pri kontrolnem zdravniku. Prejemanje nadomestila je časovno omejeno. Po izteku te omejene dobe prevzame izplačilo nadomestila invalidsko ali socialno zavarovanje (povzeto po Bagari 2004).

Sklenemo lahko, da so ureditve zadržanosti z dela v evropskih državah v primerjavi z našo ureditvijo bolj stroge. Pri nas ne poznamo čakalnih dni, višine nadomestil so nad evropskim povprečjem, trajanje odsotnosti pa pri nas ni omejeno.

Omenjene zakonske ureditve v posameznih državah EU se močno poznajo na samih statističnih podatkih. V tabeli 7.9 sledijo nekateri opisani primeri:

- Zanimiva je primerjava med absentizmom v Franciji in na Švedskem; le-ta je na Švedskem trikrat večji od absentizma v Franciji. Preveriti bi bilo potrebno tudi smrtnost in iz tega sklepati, ali so francoski delavci res toliko bolj zdravi od švedskih ali so v ozadju drugi dejavniki.
- V Angliji, Franciji, Avstriji, Nemčiji in na Portugalskem ne prikazujejo dejanskega stanja, saj se bolniške izplačujejo šele po četrtem dnevu odsotnosti z dela.
- V Franciji se med statistične podatke ne vključuje bolniške zaradi poškodb pri delu.
- Na Švedskem se v statistiko ne vključuje prvih 14 dni zadržanosti z dela, ki jih plačajo delodajalci. S tem se lahko tudi pojasni višja stopnja absentizma pri njih.
- V nekaterih državah je vključen porodniški dopust pod zdravstveni absentizem, v nekaterih državah pa ne.

Tabela 7.6: Absentizem - število dni na zaposlenega od leta 2000 do 2004

DRŽAVA	2000	2001	2002	2003	2004
Nizozemska	5,5	5,4	5,4	4,8	....
Francija	7,2	7,6	8,3	8,3	....
Anglija	7,8	7,1	6,8	7,2	....
Danska	8,3	8,7	8,4	8,2	....
Portugalska	10,6	11,8	12,4	10,4	....
Članice EU po maju 2004	12,3	12,5	12,7	12,8	12,6
Avstrija	12,6	12,4	12,2	12	12,1
Slovenija	13,8	13,4	14	13,6	13,4
Madžarska	14,7	14,9	15,4	15,6	13,8
Nemčija	16,5	....	....	....	....
Švedska	22	25	27	26	....
Češka	23,6	24,6	24,7	24,9	24,4
Slovaška	26,7	27,5	29,1	29,2	37
Norveška	....	18	18,6	19,3	17,4

Vir: HFA Data base 2006.

... - ni podatka; prikazane so samo tiste države EU, za katere so bili na voljo podatki o absentizmu.

Zaradi vsega naštetega lahko lažje razumemo velike razlike v stopnji absentizma med posameznimi državami, ki so prikazane v tabeli 7.9. Razlike v beleženi stopnji absentizma tako nastajajo zaradi različnih pravnih ureditev in zaradi različnih načinov merjenja.

8. VZROKI ABSENTIZMA

Ne glede na različne pravne ureditve in sisteme merjenja so podatki o absentizmu v Evropi in Sloveniji sorazmerno visoki v primerjavi z dopustno in opravičljivo tri odstotno odsotnostjo ali pa celo nično odsotnostjo japonskega prebivalstva, saj tega pojava tam ne poznajo (absentizem se skriva pod redni letni dopust). Sedaj, ko smo dodobra soočeni z obsežnostjo posledic, se naravno pojavi potreba po reševanju težav, ki jih absentizem prinaša. Toda le zmanjševanje pojava ne igra posebne vloge brez dobrega poznavanja vzrokov za nastanek situacije. Sledeče poglavje je namenjeno strukturiranju možnih vzrokov absentizma.

Glavna dva razloga izhajata iz človeka in družbe, ki ga obdaja. Vse se začne pri človeku samem tudi bolezen, kot odsotnost zdravja je pri človeku prisotna od njegovih začetkov. V času bolezni se malček nauči preživljati bolečino in neprijetnosti, poleg tega pa od ljubečih

staršev dobiva povračilo za svoje trpljenje, in sicer v obliki pozornosti. Skrb in pozornost staršev je tako prvo plačilo, ki ga je otrok deležen za svoje nelagodje. Otrok kmalu ugotovi, na kakšne načine lahko od svojih staršev iztrži več. V času vrtca in šole to plačilo postaja vse večje, saj pokriva tudi izmikanje čedalje večjim obveznostim, ki jih nalaga družba. Poleg bolezenske odsotnosti v tem obdobju prihaja do odsotnosti zaradi počitnic, dopustov. Ti opravičeni ali neopravičeni izostanki lahko v tem času postanejo prikriti z zdravniškim potrdilom. Na ta način se oseba nauči, da se z boleznijo in odsotnostjo lahko marsikaj kompenzira in pridobi. Ponavadi gre za več pozornosti ali nepripravljenost sprejemati odgovornosti. Toda način reševanja izzivov se prenese na vsa področja v življenju, tudi na čas zaposlitve ter odnos do dela. Absentizem tako lahko postane tudi izhod oziroma način reševanja neprijetnih življenjskih situacij.

Prav tako pa je eden bistvenih vzrokov za nastanek absentizma v družbeni naravnosti in njenih vrednotah. Zaradi vrednot in meril uspeha, ki so priznane v družbi, se veliko ljudi počuti frustrirane, ker jih ne more izpolnjevati. Absentizem je le njihov naučen način reševanja neprijetnih situacij. Po lastnih opazovanjih bi trdila, da je bolj prisoten v izobrazbeno, ekonomsko in socialno šibkejšem razredu. Takšnega načina reševanja izzivov so se seveda naučili od svoje okolice. Zgornjo trditev podpirajo tudi izsledki raziskave. Raziskava Wonga in Hobbsa (Ranc 2003: 33) je pokazala, da so otroci ločenih staršev, brezposelni, tisti, ki imajo opravke s sodiščem, ki živijo v neskladnem zakonu – bolj podvrženi boleznim in nezgodam. Podvrženi so slabemu počutju, visokemu krvnemu pritisku, glavobolu, prehladu, vnetju grla, prebavnim motnjam, zobobolu, utrujenosti, nevrozam. Pri njih je prisotno predvsem nezadovoljstvo, na primer zaradi napačne izbire poklica, slabih fizikalnih pogojev dela, nezdravih medosebnih odnosov, nezainteresiranosti in nemotiviranosti za delo.

Zanimivo je opažanje, da bolj, ko se posameznik spreminja, raste, bolj, ko postaja odgovoren in odvisen od lastnega dela, manj absentizma je prisotnega. Pri samostojnih podjetnikih in vodstvenem kadru se beleži minimalna stopnja odsotnosti. Torej je absentizem povezan z odnosom do življenja, do dela in do zadovoljevanja temeljnih človeških potreb.

Temeljne človeške potrebe je raziskoval Maslow. Menil je, da je človekova aktivnost vedno usmerjena navzgor k bolj privlačnim ciljem. Najprej naj bi človek težil k temu, da bi zadovoljil fiziološke potrebe, nato se pojavijo višje potrebe, ki sledijo določenemu zaporedju. Po zadovoljitvi fizioloških potreb mora zadovoljiti potrebo po varnosti (zavarovanje doseženega standarda in zdravja, zavarovanost, oskrbljenost), nato potrebo po pripadnosti ali ljubezni (potrebo po dobrih medčloveških odnosih, prijateljstvu, družbi, naklonjenosti), sledi zadovoljevanje potreb po ugledu oziroma samospoštovanju (potreba po priznanju, naslovu, statusnih simbolom), kot zadnjo pa mora zadovoljiti željo po samopotrjevanju (lastni razvoj, izpopolnjevanje in osebna rast) (Lipičnik 1994: 497– 498). Če potrebe, ki jih zahteva razvoj osebe, niso zadovoljene, prihaja do odklona od telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, kar slej ko prej povzroči bolezen in z njo absentizem. Podjetja se v ta namen ukvarjajo s proučevanjem stopnje zadovoljevanja motivov delavcev, saj želijo ugotoviti, k čemu bodo delavci težili v naslednjem obdobju, da jim pomagajo zadovoljiti njihove potrebe.

Da nezadovoljene potrebe vodijo v bolezen potrjujejo tudi proučevanja strokovnjakov, saj trdijo, da je sama bolezen razlog za odsotnost v manj kot 50 % primerov in da ima večina boleznih korenine v nevrotični skupini bolezni (anksioznost, depresija, glavoboli) ter nadaljuje z resnejšimi boleznimi ali poškodbami (Kožar 1996: 6). Ker pa v zadnjih letih prihaja do tega, da so osnovne življenjske potrebe več kot zadovoljene, potrebe, ki pa so višje na hierarhični lestvici pa je težje zadovoljiti, se je pričela spreminjati tudi struktura absentizma. V Nemčiji se je absentizem v zadnjih tridesetih letih spustil na najnižjo raven, to je 3,6%. Pri tem se je število primerov odsotnosti zaradi stresa in depresije v desetih letih povečalo za 74,4%, število odsotnih dni pa za 36,7%

(Dostopno na: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2004/03/DE0403NU03.htm>). Po izsledkih raziskav se od 7 do 45% zaposlenih v Evropi pritožuje nad utrujenostjo. Daljša utrujenost je razlog za 30% nezmožnosti za delo na Nizozemskem. V nekaterih državah kot na primer v Angliji pa so v porastu mentalne bolezni, ki spreminjajo strukturo absentizma (Swaen 2003). V letu 2005 je bila večina zdravstvenih težav Evropejcev mišično skeletna in psiho socialna:

- 25% zaposlenih je imelo obolenja hrbtenice,
- 23% zaposlenih je imelo mišična obolenja,

- 22% zaposlenih je podleglo stresu in depresiji.

Vzroki, ki jih navajajo za spremembo strukture absentizma so: spremembe v naravi dela, vztrajanje pri izpostavljenosti nekaterim škodljivim faktorjem, organizacijski dejavniki, veliko ponavljajočega in stresnega dela, povečani časovni pritiski, povečana intenzivnost dela, več različnih veščin in znanj

(Dostopno na <http://www.eurofound.europa.eu/publications/EF0212.htm>). Večina teh vzrokov je izpostavljanje posameznika in družbe, da bi dosegli in imeli več, kar pa se plačuje z znatnim porastom utrujenosti, stresa in depresije.

Vzroki torej izhajajo iz osnovnih človekovih potreb, strokovnjaki pa so jih še dodatno razdelali. V literaturi je navedenih preko 20 vzrokov za absentizem. Florjančič (1994) jih deli na subjektivne in objektivne vzroke. Opisi vzrokov so v nadaljevanju povzeti po Florjančiču, za lažje razumevanje pa sem sama dodala še lastne primere.

8.1 OBJEKTIVNI VZROKI

Tabela 8.1: Objektivni vzroki

OBJEKTIVNI VZROKI		
VZROK	OPIS	PRIMER
DRUŽBENI SISTEM	Družbeni sistem pogojuje vrednote, to se odraža tudi na absentizmu.	Na Japonskem je raven absentizma minimalna zaradi vrednot, ki vladajo v njihovi kulturi. V povprečju si vzamejo 9 dni na leto prosto - dopust, kar pa je po ocenah porabljeno za zdravljenje bolezni. Večina japonskih podjetij namreč nima natančno opredeljene plačane bolezenske odsotnosti (Ferfila 2000: 440).
EKONOMSKA RAVEN	Absentizem lahko primerjamo le med državami, ki so na primerljivi ekonomski ravni, vendar zaradi nekaterih že omenjenih faktorjev (pomankljivo definirani vzroki absentizma) je to slabo izvedljivo.	V industrijsko razvitih državah pri dvigu življenjske ravni raste tudi stopnja absentizma.
GEOGRAFSKI POLOŽAJ	Velja teorija, da je absentizem večji v podjetjih na podeželju. Tam naj bi bilo zaposleno večje število nižje izobraženih v primerjavi z urbanim naseljem.	Ta teorija ne velja vedno in povsod. Obstajajo uspešna podjetja na podeželju z nizko ravni absentizma in veliko skrbjo za delavce (na primer Mehanizmi Lipnica).

KLIMATSKI POGOJI	Klima področja vpliva na raven absentizma. Najbolj zaradi prehodnih obdobij, ko se menjavajo letni časi in je takrat telo manj odporno.	Največ absentizma zaradi bolezni je v zimskih mesecih: boleznih dihal. Največ absentizma, ki ni zdravstven, je v poletnih mesecih: primerno vreme za izlete, dopust.
PATOLOGIJA PODROČJA	Bolezenske epidemije na določenem področju so lahko vzrok za absentizem.	Epidemija gripe, rota virus.
GOTOVOST DELAVNEGA MESTA	Občutek gotovosti oziroma negotovosti delovnega mesta igra pri absentizmu odločilno vlogo.	Če v podjetju zaradi viška delovne sile odpustijo določeno število delavcev, absentizma skoraj ni. V Nemčiji se je absentizem v zadnjih 30 letih spustil na najnižjo raven, saj se zaposleni bojijo za svoja delovna mesta (dostopno na www.eurofond.com).
VOŽNJA NA DELO	Pri veliki oddaljenosti zaposlenega od kraja dela, pri neustreznih prometnih povezavah ali neustreznem prevozu bo stopnja absentizma večja.	Na počutje in zdravje potnikov vplivajo prometni zamaški in zapore cest. Delavci iz vasice Jamnik na Jelovici so bolj izpostavljeni oviram na poti do delovnega mesta v Kranju kot prebivalci Kranja.
PROSPERIT A PODJETJA	Absentizem je v veliki meri odvisen od ekonomskega položaja podjetja in njegove perspektive za nadaljnji razvoj.	V podjetju pred stečajem je absentizem bistveno večji kot v dobro stoječem podjetju.
MATERIALNA VARNOST	Ob dobri socialni varnosti, pogojeni z zakonodajo, je lahko stopnja absentizma večja kot v primeru slabe socialne varnosti.	Višina plačila nadomestila zaradi odsotnosti vpliva na nadaljnjo raven absentizma.

Vir tabele in primerov: lasten, vsebina je povzeta po Florjančiču 1994.

8.2 SUBJEKTIVNI VZROKI

Tabela 8.2: Subjektivni vzroki

SUBJEKTIVNI VZROKI		
VZROK	OPIS	PRIMER
OBLIKE ORGANIZACIJE	Osnovna zahteva podjetja je učinkovitost. Pri postavljanju organizacije in oblikovanju dela se večinoma poudarjajo le tehnični in ekonomski kriteriji. Ponavadi je premalo pozornosti namenjene socialni klimi, kar vpliva na raven absentizma.	V cilju doseči čim večjo učinkovitost so začeli z drobljenjem dela. Večina delavcev za tekočim trakom prej ali slej otopi in ne vidi smisla svojega dela. Vse to se izraža v kvaliteti njihovega dela in v absentizmu, ki je ena od reakcij na tovrstno delo.

POGOJI DELA	Delovni pogoji vplivajo na stopnjo absentizma.	Absentizem je večji pri slabših pogojih dela. Delavci se delovnih mest s slabimi pogoji izogibajo.
OCENJEVANJE ZAČASNE NEZMOŽNOSTI	Velik vpliv na ocenjevanje občasne nezmožnosti imajo zdravniki, saj le oni ocenjujejo zmožnost oziroma nezmožnost za delo. Od njihove strokovne ocene sta v veliki meri odvisna dolžina in število izostankov zaradi bolezni.	Podjetja, ki se ukvarjajo z zniževanjem absentizma, se zelo trudijo pridobiti zdravnika na svojo stran in ga seznaniti s pomembnostjo prisotnosti zaposlenih na delovnem mestu.
KVALIFIKACIJA IN ODGOVORNOST	Kvalifikacija in odgovornost vplivata na stopnjo absentizma, saj delavec, ki je bolj kvalificiran in nosi večjo odgovornost za opravljanje svojega dela, težje izostane z dela.	Samostojni podjetniki, ki so lastniki svojega posla in odgovorni za njegove rezultate, imajo minimalen bolezenski absentizem, saj se zavedajo, da dela namesto njih nihče ne naredi.
SPOL	V Sloveniji je razmerje med odsotnimi zaposlenimi pet žensk : štirim moškim.	Pri ženskah je pogostejše izostajanje z dela zaradi nege otrok in starejših, nosečnosti ali poroda.
PRETOK INFORMACIJ	V podjetju z boljšim sistemom obveščanja se delavci zaradi dobre informiranosti počutijo vključeni in odvisni od kakovosti poslovanja podjetja, kar vpliva na manjšo stopnjo absentizma.	Da bi izboljšali klimo, vpeljujejo podjetja posebne programe za izboljšanje komunikacij: oglasne deske, interna glasila, intranet,
ZAKONSKI STAN	Glede na podatke neporočeni moški pogosteje izostajajo z dela kot poročeni.	Pri ženskah gre za obraten pojav, saj poročene zaradi družinskih obveznosti večkrat ostanejo doma.
PSIHOLOŠKI DEJANIKI	Visoko stopnjo absentizma imajo delavci z izrazito psihološkimi vzroki, ti pa so: neprilagojenost na poklic, emocionalna nestabilnost, zmanjšana sociabilnost, zmanjšana prilagodljivost na konkretno delovno situacijo, premajhna mera vztrajnosti.	V zadnjem času je množičen porast psiholoških vzrokov, saj v zahodni Evropi zaseda že tretjino vseh razlogov za absentizem. Ti vzroki se nanašajo predvsem na stres, depresijo, nezadovoljstvo, izčrpanost in podobno (European Foundation for improvement of living and working conditions. Dostopno na http://www.eurofond.com)
DELOVNA DOBA IN STAROST	Novo zaposleni in starejši delavci bolj izostajajo z dela kot delavci srednjih let, ki so v podjetju dlje.	Novi delavci izostajajo zaradi začetne negotovosti na delovnem mestu, nepoznavanja delovnega področja in sodelavcev. Manjkajo pogosteje in krajši čas. Pri starejših delavcih pa so vzroki v prenasičenosti oziroma nizki motiviranosti za delo, ki ga opravljajo dolgo časa. Z dela izostajajo redkeje vendar za daljša obdobja.
TELESNO ZDRAVJE	Na absentizem v pozitivnem in negativnem smislu največ vpliva prav telesno zdravje oziroma njegova odsotnost, to je bolezen.	Zaradi zavedanja neprijetnih posledic, ki jih povzroča bolezen, je vse več pozornosti usmerjeno v preventivno ravnanje, ki pomaga ohranjati telesno zdravje (Promocija zdravja na delovnem mestu. Dostopno na http://www.cilizadelo.si).

OBLIKE VODENJA	Način vodenja vpliva na stopnjo absentizma.	V podjetju z demokratičnim vodenjem je stopnja absentizma nižja kot v podjetju z avtoritarnim načinom vodenja.
---------------------------	---	--

Vir tabele in primerov: lasten, vsebina je povzeta po Florjančiču 1994.

Našteti vzroki so med seboj povezani in se prepletajo. Odvisni so od delovnega in življenjskega okolja delavca. Večkrat je pri analizah težko odkriti prave vzroke in skoraj nikoli ni za absentizem pomemben oziroma odločujoč en sam vzrok. Delavec običajno izostane z dela takrat, ko se nakopiči več vzrokov. Vse vzroke pa je praktično nemogoče ugotoviti, ker se ljudje med seboj razlikujejo.

8.3 MOTIVACIJSKA TEORIJA O VZROKIH ABSENTIZMA

Kljub naštetim vzrokom je prvi pogoj za opravljanje dela delavčeva individualna motivacija, ta ga žene, da zadovoljuje potrebe skladno z njegovim mestom na Maslowi hierarhični lestvici. Dobro motiviran delavec bo prihajal na delo tudi, ko bodo njegove zmožnosti zmanjšane. Slabo motiviran delavec pa bo vedno iskal in predvsem našel razloge, zakaj ne bi prišel na delo.

Po Jerovšku se vzroke absentizma proučuje z motivacijsko teorijo X in Y.

Teorija X pojmuje človeka kot lenega, zato ga je treba voditi, kontrolirati in kaznovati. Teorija predstavlja hierarhično organizacijo s sistemom strukture in avtorske kontrole ter uporabo negativnih sankcij za kršenje predpisanih pravil in standardov. Po tej teoriji absentizem zmanjšujemo tako, da delavce – simulante strogo nadziramo in proti njim disciplinsko ukrepamo.

Po motivacijski teoriji Y je lahko človek pojmovan tudi kot priden, ki ga je treba postavljati v delovno stimulatивно okolje, v katerem ni nasprotij, ki so pogojevana z uspehom ali neuspehom. Ta teorija predpostavlja demokratično vodenje, v katerem vodja ne kontrolira, temveč podrejenim pomaga. Nagrajevanje temelji predvsem na spoštovanju človekove osebnosti, vzpodbujanju in na ta način ustvarjanju pozitivne delovne klime. Teorija Y se kazni

izogiba, saj jo pojmuje kot nizko učinkovito (Jerovšek 1980). Absentizem zmanjšujemo tako, da ustvarimo čim bolj vzpodbudne možnosti za delo.

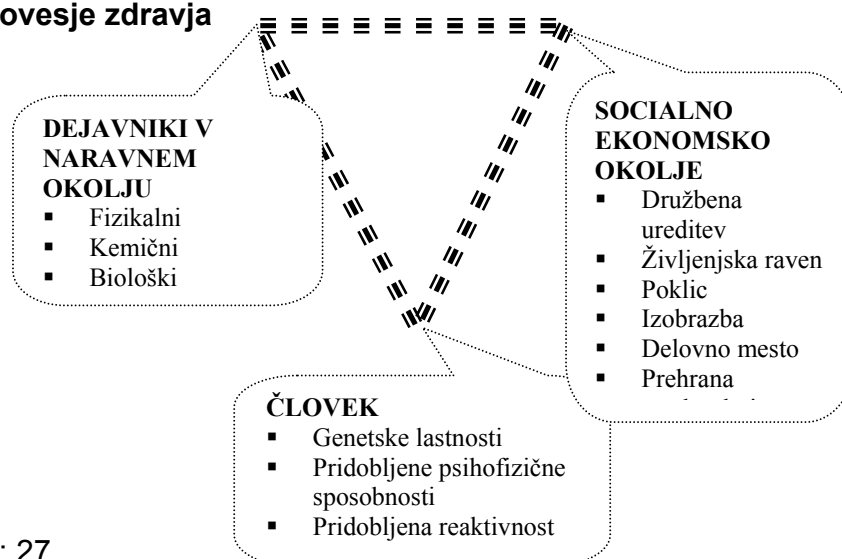
Z motivacijsko teorijo Y so že nakazane poti k reševanju pojava. Prikazane so bolj iz razmerja zaposleni – podjetje in predstavljajo le delček možne sanacije pojava. Le-ta pa je razdelana v zadnjem teoretskem poglavju.

8.4 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ABSENTIZEM

Uvodoma sem začela s Tothovo trditvijo (Toth 2003: 12), da zdravje predstavlja najvišjo možno telesno, duševno in socialno blaginjo in zdrav človek je odraz le-tega. Zdravje pa se kaže v procesu neprekinjenega aktivnega prilagajanja okolju (Bilban 1999: 25).

Naravni razvoj bolezni lahko ponazorimo s trikotnikom, z vrhom obrnjenim navzdol (glej sliko 8.1). Shema ponazarja naravno, ekonomsko okolje in človeka. Naravno okolje, ki je v levem vrhnjem kotu, lahko s svojimi fizikalnimi, kemičnimi ter biološkimi dejavniki vpliva pozitivno, še pogosteje pa negativno na človekovo zdravje. Tudi socialnoekonomsko okolje, ki ga najdemo v desnem vrhnjem kotu, ima svoje pozitivne in negativne učinke (spol, starost, socialni status, izobrazba, položaj, delovno mesto, življenjska raven itd.). V spodnjem kotu je človek, na katerega vplivajo dednost, okolje in lastna aktivnost. Ravnovesje teh dejavnikov je pogoj za zdravje. Ko se ravnovesje poruši, lahko nastopita bolezen ali nezgoda (Bilban 1999: 26).

Slika 8.1: Ravnovesje zdravja



Vir: Bilban 1999: 27.

Obstaja torej več dejavnikov, ki vplivajo na absentizem. Predvsem gre za dejavnike v širšem okolju, dejavnike v podjetju in dejavnike povezane s posamezniki, kjer se različni dejavniki prepletajo med seboj.

8.4.1 DEJAVNIKI ŠIRŠEGA OKOLJA - ZDRAVSTVENO VARSTVO

Aktivno zdravstveno varstvo je usmerjeno v preventivo z namenom, da ne ruši ravnovesja med dednostjo, okoljem in lastno aktivnostjo. Zato so za boljše zdravje populacije v okviru zdravstvene preventive na nacionalni ravni številni ukrepi (Kaplan in drugi 1993: 440–441).

Zdravstveno stanje se izboljšuje z ekonomskimi spodbudami v obliki dviga davkov z namenom, da bi zmanjšali porabo alkohola in cigaret; omogočajo tudi popust nekadilcem pri zdravstvenem zavarovanju, spodbujajo kadilce, da prenehajo kaditi.

Poleg ekonomskih spodbud se zdravje prebivalstva ohranja s pasivno zaščito pred tveganjem, tako da se nezdrave proizvode omejuje. Z omejevanjem nezdravih proizvodov imajo ljudje manjše možnosti, da so jim izpostavljeni. Primer tega je omejitev prodaje alkohola mladoletnim osebam ali prepoved točenja alkohola v jutranjih urah.

Manj radikalno kot omejevanje ali prepoved je nadzor promocije proizvodov, ki škodujejo zdravju. Primer tega je nedopustnost oglaševanja tobačnih izdelkov v sredstvih javnega obveščanja in opremljenost tobačne embalaže z opozorili o škodljivosti vsebine.

Naloge aktivnega zdravstvenega varstva zaposlenih potekajo na več ravneh. V nadaljevanju bom nanizala le nekatere izmed dejavnosti, v katere so zbrane naloge (Bilban 1999: 36–38): humanizacija in oblikovanje dela, analize in zdravstvene ocene del, preventivni zdravstveni pregledi, spremljanje in obravnavanje zdravstvenega stanja delavcev na osnovi preventivnih zdravstvenih pregledov ter analize kazalnikov negativnega zdravja delavcev, izobraževalna dejavnost za ohranitev zdravja, sodelovanje pri organizaciji odmorov, spodbujanje zdravstvene rekreacije in preventivnih okrevanj, določitev predpisov za higiensko stanje kuhinj in jedilnic, organiziranje delovne rehabilitacije obolelih in poškodovanih, izvajanje prve pomoči v podjetjih, sodelovanje pri pripravi strokovnih podlag za zakone, predpise in standarde s področja varnosti in zdravstvenega varstva pri delu.

Zdravstveno varstvo zajema celotno populacijo neke države, in ne le zaposlenih. Poleg tega na zaposlene in na njihovo zdravstveno varstvo pozitivno ali negativno vpliva tudi državna politika na tem področju. Če so dejavniki, kot so revščina, prehrana in potrošnja tobaka eni od glavnih vzrokov bolezni, potem mora biti vpletenih več institucij. To vključuje državno in lokalno vlado, nevladne organizacije in skupine v skupnosti, kot tudi organizacije v privatnem sektorju. Kaže, da je uspešna promocija zdravja in zdravstveno stanje naroda odvisno od državne obveze preko zakonodaje in državno zdravstveno politiko (Saltman in Figueras 1997: 68–73).

8.4.2 DEJAVNIKI PRI ZAPOSLENIH

Absentizem je lahko tako posledica fizičnih težav, kot so poškodbe in bolezni, kot tudi izguba motivacije, torej tudi psihofizičnega stanja. Pogosti pojavi želje po invalidski upokojitvi so ravno posledica izgube motiva za delo (Pirc in drugi 1996: 10). Dejavniki, ki vplivajo na bolezensko odsotnost so povezani tudi z dejavniki delovne uspešnosti. Njihova povezanost je predvsem v (Beč 1986: 88):

- osebnih značilnostih zaposlenih (delovna doba, spol, zdravstveno stanje, zakonski stan, družinska odgovornost);
- dejavnikih, ki se ne morejo kontrolirati v okviru podjetja (družbena aktivnost in pripadnost različnim profesionalnim organizacijam);
- institucionalnih dejavnikih, ki so skoraj vedno pod kontrolo podjetja (velikost delovnih enot, plača, izmensko delo, sistem kontrole, zadovoljstvo pri delu, religioznost, selekcija in izbor kadrov, kvalificiranost zaposlenih).

Ko podjetje izvaja aktivnosti za vpliv na bolezensko odsotnost, je torej zelo pomembno, da gleda na posameznike kot celoto in jim omogoči urejene delovne pogoje, delo, s katerim bodo zadovoljni ter poskuša razumeti tudi njihove osebne probleme. Vsi ti dejavniki so namreč zelo pomembni za zdravje in splošno zadovoljstvo zaposlenih. To pa sta osnovna pogoja, ki zagotavljata prisotnost delavca na delovnem mestu in pogojujeta tudi njegovo učinkovitost.

8.4.3 DEJAVNIKI V PODJETJU

Pod zdravstveno varstvo v podjetju razumemo številne dejavnosti, ki se jih izvaja v določenem času in območju za izboljšanje, utrjevanje in ohranitev zdravja zaposlenih. Gre predvsem za dejavnosti, namenjene preprečevanju in zmanjševanju primerov poškodb, obolenj ter invalidnosti, za zgodnje razpoznavanje ter hitro in uspešno zdravljenje bolezni. Poseben poudarek je na boleznih v zvezi z delom in rehabilitacijo obolelih in poškodovanih (medicinska, psihološka, poklicna in socialna rehabilitacija) (Bilban 1999: 27). Za podjetje je zelo pomembno, da v okviru preventivne zdravstvene dejavnosti prepozna vse direktne in potencialne povzročitelje bolezenskih stanj zaposlenih oziroma vzroke za beg v absentizem. V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 56/99, 99/01, 42/02, 60/02, 11/03) so določene dolžnosti podjetja do delavcev. Podjetje mora:

- sprejeti ukrepe za preprečevanje in odkrivanje poklicnih bolezni v zvezi z delom in poškodbami pri delu,
- zagotoviti prvo pomoč v primeru poškodb,
- zagotoviti pravočasno in ustrezno obveščenost o nevarnostih za zdravje pri delu,
- zagotoviti preventivne predhodne, obdobjne in specialne zdravstvene preglede v zvezi z delazmožnostjo in v skladu s posebnimi predpisi.
- zagotoviti ukrepe za utrjevanje zdravja delavcev, ki so pri delu izpostavljeni posebnim nevarnostim za zdravje,
- zagotoviti nadomestilo plače med začasno zadržanostjo z dela zaradi poškodbe do 30 dni.

Večjo težo uspešnosti in pomembnosti pa imajo v podjetju programi, ki jih samoiniciativno izvajajo. Izkušnje kažejo, da temeljijo učinkoviti zdravstveni programi v podjetjih na naslednjih postavkah (Svetic 1998: 370): spoznanje lastnega zdravstvenega stanja, vzgoja in izobraževanje, denarne spodbude, povrnitev stroškov, spodbujanje zdravega načina življenja, spodbujanje telesne in duševne dejavnosti, kontinuiteta in občasna kontrola.

Ena od učinkovitih preventivnih dejavnosti so preventivni zdravstveni pregledi delavcev. Zdravstveno stanje delavcev, ki je bilo ugotovljeno pri preventivnih zdravstvenih pregledih,

prikazuje pomembne podatke. Omogoča namreč ustrezno in pravočasno ukrepanje za preprečevanje poslabšanja zdravja in delovne zmogljivosti delavcev ter saniranje in zmanjšanje obremenitve ter škodljivosti pri delu. Najbolj pomembno pa je, da omogoča zlasti ukrepanje pri najpomembnejših oziroma najpogostejših virih obolenj (Bilban 1999: 514).

V svetu in tudi pri nas se vedno bolj uveljavlja pozornost potrošnikov do delovnih razmer v podjetjih. Podjetje lahko s certificiranjem po standardu SA 8000:1997 dokaže, da svojim zaposlenim zagotavlja vsaj minimalne človeku primerne delovne razmere. Standard je izdala organizacija Social Accountability International (Dostopno na <http://www.sa-intl.org/>), ki združuje sindikate, nevladne organizacije, organizacije za človekove pravice in predstavnike podjetij z vsega sveta. Osnovni namen standarda je globalno izboljšanje pogojev dela.

Standard na področju zdravja in varnosti pričakuje od podjetij varno in zdravo delovno okolje z ustreznimi ukrepi za preprečevanje nezgod in poškodb. Za zdravje in varnost zaposlenih in za vpeljavo elementov tega standarda v podjetje so odgovorni predstavniki najvišjega vodstva v podjetju. Podjetje naj bi zagotovilo, da so vsi zaposleni deležni pravilnega usposabljanja za zdravje in varnost in to naj bi bilo tudi zabeleženo. Podjetje naj bi tudi vsem zaposlenim zagotavljalo čiste kopalnice s pitno vodo in če je primerno, tudi higiensko skladiščenje hrane (Social Accountability 8000 1997: 5).

8.4.3.1 SOCIALNA KLIMA IN PRIPADNOST PODJETJU

S klimo označujemo vzdušje v podjetju, ki ga spoznamo po obnašanju ljudi. Klima je skupno ime za način obnašanja ljudi in zaznamovanje medsebojnih odnosov, ki imajo zaznavno posledico (Ovsenik 1995).

Kožar (Kožar 1996: 79) navaja dejavnike, ki neposredno ali posredno vplivajo na pripadnost in ugodno klimo v podjetju, ti so:

- gospodarski položaj podjetja,
- stili vodenja v podjetju: dinamičen, statičen,
- vrste organiziranosti: možnost osebnega in strokovnega razvoja, velike ali majhne enote, spoštovanje odgovornosti in inovativnosti, stimulatивно nagrajevanje,
- vrednote vodilnih in delavcev v neposredni proizvodnji,
- narava dela, poslovanja in vrsta tehnologije.

Za klimo v podjetju je najbolj pomembna identifikacija zaposlenih s cilji podjetja. Večja ko je identifikacija zaposlenih, boljša je klima. Od tod izvira potreba delodajalca, da redno seznanja delavce s cilji podjetja, da te cilje približa vsakemu delavcu z namenom, da jih prepoznajo kot svoje.

Tam, kjer je klima v podjetju slaba, so pogosti pojavi odtujenosti delavcev, visok odstotek absentizma, nizka produktivnost in slaba kakovost izdelkov (Kožar 1995: 80).

Potreba po pripadnosti je ena od socialnih potreb človeka. V delovnem okolju se potreba po pripadnosti kaže v želji, da posameznika sodelavci sprejmejo medse, da ga upoštevajo, da mu za njegovo delo izkažejo ustrezno priznanje, da mu pomagajo, hkrati pa mu omogočijo, da tudi sam isto daje sodelavcem. Tako posameznik doživlja sebe kot člana delovne skupine in tudi kot člana celotnega podjetja (Svetlik 1996: 167).

Faktorji, ki lahko bistveno vplivajo na povečanje pripadnosti podjetju, so:

- socialnoekonomska varnost zaposlenih,
- omogočanje razvoja vsakemu zaposlenemu glede na njegove zmožnosti,
- vzpostavljanje pristnih človeških odnosov med zaposlenimi,
- omogočanje zaposlenim, da se socialno in kulturno razvijajo (Ovsenik 1995).

Po besedah Kožarja je pripadnost merljiv pojav, saj so razvili lestvice za njeno merjenje. Pogosto ni najbolj pomembna le ocena, temveč premiki na bolje, ki jih vodstvo načrtuje in zato tudi spremlja. Tisti delodajalci, ki imajo dolgoročne ambicije, redno spremljajo pripadnost podjetju. Velikokrat uvajajo določene spremembe organiziranosti, večinoma zaradi novitete same, ki prinaša svežino.

V nadaljevanju obravnavam dejavnike in prijeme, ki vplivajo na pripadnost, klimo, počutje in z vsem tem na absentizem v podjetju. Razčlenila bom predvsem dejavnike, ki vplivajo na zmanjševanje absentizma.

9. OBVLADOVANJE ABSENTIZMA

V raziskovanje načinov, ki zmanjšujejo absentizem, je bilo s strani praktičnega in teoretičnega pristopa vložena kar nekaj truda. Predstavila bom različne načine obvladovanja absentizma, ki jih uporabljajo podjetja. Med njimi lahko izbirajo aktivnosti, ki so:

- **pozitivno naravnane** k zmanjševanju absentizma z ukrepi, kot so: preventivni zdravstveni pregledi, prerazporeditve delavcev rizičnih skupin, specialistični pregledi, prehrana med delom, izobraževanje delavcev o zdravem načinu življenja.
- **negativno naravnane** k zmanjševanju absentizma kot so: kontrola na domu v času bolniške odsotnosti, preverjanje upravičenosti odsotnosti ali disciplinski ukrepi zaradi zlorabe pravice do odsotnosti (povzeto po Kaltenekar 1986).

Možnosti za zmanjševanje absentizma so po Kaltenekarju majhne. Zniževati odsotnost pomeni vplivati na dolgoročne učinke dejavnikov. Posegi v to smer so za podjetje zelo zahtevni. Pomembne organizacijske posege, s katerimi so podjetja v številnih industrijsko razvitih državah poskušala zmanjševati odsotnost z dela, bom navedla v nadaljevanju.

9.1 DEJAVNIKI PO KALTENEKARJU

V teoriji o vplivanju na raven absentizma obstaja mnogo načinov. Kaltenekar (1986) je v svojem delu izpostavil naslednje dejavnike, ki vplivajo na zmanjšanje absentizma: medsebojni odnosi, motivacija, stališča delavcev, poklicna usmerjenost.

9.1.1 MEDSEBOJNI ODNOSI

Veliko težo pri obvladovanju absentizma je Kaltenekar pripisal medsebojnim odnosom. Le-ti se lahko izboljšujejo s tem, da se delavcem omogoči možnost sodelovanja pri vodenju. V podjetju je potrebno upoštevati mnenja in predloge vseh zaposlenih glede na dane možnosti. Delavci naj bi sami upravljali, se podrejali in usmerjali. Vsiljevanje ukrepov, odločitev in postopkov vzbuja pri delavcih odpor, nezadovoljstvo in razkorak med njimi in vodstvom.

Glede na že omenjene potrebe po Maslowu, tudi Kaltenekar (1986) izpostavlja, da je potrebno gledati na izpolnitev potrebe po statusu in ponosu. Za dosego družbenega položaja se delavec zelo potrudi in opravlja tudi neprijetna dela. Kolektiv ima velik vpliv na posameznika, če so v njem odnosi takšni, da lahko posameznik zadovolji potrebo po statusu in ponosu.

Pri porastu dela v skupinah je eden izmed dejavnikov združevanje delavcev v delovne skupine. Delovne skupine se lahko formirajo, če delujejo: skupni strateški cilji, skupni napor, medsebojno dobro poznavanje, zaupanje, tradicija, povezanost, medsebojno tekmovanje, stimulaturnost. V takšnem okolju je skupina lahko uspešna, kar potrjuje njene člane in jim zadovolji potrebo po statusu in ponosu.

Vsekakor je pomoč element medsebojnih odnosov, zato Kaltenekar predlaga pomoč delavcu pri organizaciji družinskega življenja in življenja v širšem družbenem okolju. Podjetje naj bi posvečalo več pozornosti reševanju osnovnih življenjskih problemov zaposlenih, kot so: organizacija prehrane, ustanavljanje vrtcev za otroke zaposlenih, športne aktivnosti. Ker se v zadnjem času v okviru preventivnih aktivnosti v podjetjih vse več pozornosti namenja prav športnim aktivnostim sem vključila tudi nizozemsko študijo vpliva fizičnih aktivnosti na raven absentizma. (Proper in drugi 2003). V študiji so preučevali fizično aktivnost, ki je bila ločena glede na intenzivnost, pogostost in trajanje ter njen vpliv na odsotnost. Ugotovili so, da ima fizična aktivnost z različno intenzivnostjo ob vadbi tri krat tedensko pozitiven vpliv na odsotnost.

9.1.2 STALIŠČA DELAVCEV

Med pomembnimi dejavniki, ki vplivajo na proces dela, so stališča delavcev do dela in drugih okoliščin, ki so povezane s procesom dela. Oblikovano stališče delavca do dela lahko bistveno prispeva k delovnemu zadovoljstvu oziroma nezadovoljstvu. Kadar daje okolje malo možnosti za zadovoljevanje potreb, imajo delavci bolj negativno stališče in manjše zadovoljstvo z delom.

9.1.3 MOTIVACIJA

Prvi pogoj za opravljanje dela je delavčeva individualna motivacija. Motivacija je lahko materialna ali nematerialna. V nadaljevanju so predstavljene nematerialne oblike motiviranja.

Pohvale, priznanja in nematerialne nagrade so praviloma močna motivacijska vzpodbuda, ki jih lahko uporabimo pri posamezniku. Povzročajo pozitivna čustva, delujejo stimulatивно, potrjujejo samozavest; vendar pogosta uporaba zmanjša njihov učinek zaradi navade in emocionalne nasičenosti.

Kazni in ukori imajo ponavadi motivacijsko neugoden učinek. Največje ovire za pozitivnejše delovanje kazni najdemo v kazni sami. Da bi kritika dosegla svoj cilj, moramo zanjo ustvariti okolje, ki jo sprejme. Potrebno je paziti na sodelovanje z delavci in na njihovo zaupanje. Kazen in ukor oziroma kritika so učinkoviti le takrat, če jih delavec doživi kot iskreno željo vodstva, da mu hoče pomagati in kadar iz tega delavec izlušči kaj novega.

9.1.4 POKLICNA USMERJENOST

Na absentizem vpliva pravilna poklicna usmerjenost in selekcija. Človek, ki si je izbral pravilno poklicno usmerjenost, si zagotovi osnovni smoter poklicne odločitve in dosega optimalen uspeh pri delu. Pri tem ne bo porušeno njegovo fizično in psihično ravnotežje. Tak človek ne bo ustvarjal konfliktov in bo uspehe pri delu dosegal s čustvenim zadovoljstvom. Počutil se bo varnega, samozavestnega in zadovoljnega.

Poklicno usmerjanje vsebuje med seboj povezane faze: poklicno svetovanje in spremljanje uspešnosti na učnih in delovnih področjih.

9.2 SISTEM UKREPOV PO KOŽARJU

Andrej Kožar (1995) je predstavil vrsto ukrepov za obvladovanje absentizma. Razdelil jih je pod mehke in trde prijeme. Glede na praktični del, ki sledi v nadaljevanju, bom le na kratko opisala trde in mehke prijeme, njihove prednosti in možnosti vključevanja. V praktičnem delu pa bo na študiji primera nazorno pokazana vključitev teh ukrepov v praksi. Profesor Kožar je bil namreč zunanji svetovalec podjetja, ki sem ga proučevala in je tako vse svoje predlagane ukrepe v danem podjetju prenesel v prakso.

9.2.1 TRDI PRIJEMI

Pri trdi varianti ukrepov se misli predvsem na represivne ukrepe, kot so poostrene kontrole absentizma, grožnje z odpustitvijo ali prerazporeditvijo na slabše plačana delovna mesta. Večina zakonskih predpisov spada med te ukrepe (Kožar 1995: 89). Dobra lastnost teh

ukrepov je, da zelo hitro zmanjšajo odsotnost z dela, slaba pa je, da zmanjšanje traja le toliko časa, dokler traja tak ukrep. Vedno znova je potrebno zaostrovati nadzor in kaznovati tiste, ki ne ravnajo v skladu s predpisi v podjetju. To privede k poslabšanju razmer na delovnem mestu in s tem poslabšanje klime, ki je izredno pomembna za dobro delovanje podjetja.

Zaradi trdih ukrepov se lahko zgodi, da je stopnja absentizma pod minimalno stopnjo, ki je še dopustna za podjetja. V tem primeru se zaposleni bojijo, da bi bili zaradi svoje odsotnosti kaznovani, zato delajo tudi, kadar so resno bolni. Ko se ukrepi zmanjšajo, se ponavadi stopnja absentizma vrne na raven pred začetkom ukrepov, lahko pa se celo poveča, saj se zaposlenim zaradi hude stiske in obremenitve zdravstveno stanje znatno poslabša.

9.2.2 MEHKI PRIJEMI

Z mehko varianto ukrepov se v podjetju vpliva na človeški faktor, se pravi na spremembo organizacije, nagrajevanje, napredovanje, izobraževanje, spremembo mišljenja, stališč in navad, motivacijo, medčloveške odnose in drugo (Kožar 1995: 90). Značilnost teh ukrepov je, da so večinoma dragi, rezultati so vidni šele po daljšem obdobju, vendar odsotnost ostane manjša dlje časa v primerjavi s trdo varianto ukrepov. Poleg tega z mehкими spremembami na človeškem kapitalu izboljšamo klimo v podjetju, povečamo mobilnost in produktivnost, kar je cilj vsakega podjetja.

9.3 UKREPI V PODJETJIH

Tudi ukrepi, ki jih uporabljajo podjetja, so na nek način mehki - pozitivni in trdi - negativni. V nadaljevanju bom povzela Vikeslanda (2007), ki daje prednost mehkejšim ukrepom: sprememba načina vodenja, izboljšanje delovnih pogojev, uvajanje spodbud na delovnem mestu in izoblikovanje pravil v primeru odsotnosti.

9.3.1 SPREMEMBA NAČINA VODENJA

Kadar delavec pokliče, da je bolan, še ne pomeni, da je resnično bolan in nezmožen za delo. Poleg bolezni same je močan razlog za odsotnost tudi stres. Stres se ponavadi razvije iz odnosa med delavcem in njegovim vodjem. Avtoritativni stili vodenja povzročajo višje stopnje absentizma prav zaradi stresa, ki ga ustvarjajo. Avtoritativen vodja namreč postavlja

nerealne in težko dosegljive cilje, ima slabše razvite sposobnosti poslušanja in komuniciranja in je neprilagodljiv. Z drugimi besedami, takšni vodje kričijo na zaposlene, za težave krivijo druge in hočejo uveljavljati svoj prav, kar pa vodi v psihične obremenitve zaposlenih.

Ukrep, ki ga podjetje s takšnim vodjem potrebuje, je povezan z vodji samimi. Najprej je potrebno zavedanje, na kakšen način sploh vodijo svoje podrejene in kaj to prinaša njim, podrejenim in podjetju. Nato je potreben trening za izboljšanje pristopov vodenja in uporaba pridobljenih veščin. S spremenjenim načinom vodenja se ne samo zmanjša absentizem, temveč se tudi zniža fluktuacija zaposlenih, izgorelost in zdravstvene težave, ki so ponavadi glavoboli in bolečine v hrbtenici (Vikesland 2007).

VODENJE PRI NAS - POGOVOR Z VLADIMIRJEM PIRCEM

Tudi po mnenju slovenskih strokovnjakov je količina absentizma slika vodstva, ker v podjetjih, kjer so delavci zadovoljni, nimajo težav s pretirano odsotnostjo z dela (Toth 2003). Iz tega lahko sklepamo, da so tudi ukrepi za zmanjševanje povezani večinoma z vodstvom. Kožar (1995) trdi, da je absentizem, ki je višji kot 3 % posledica miselnosti prejšnjega sistema, oziroma slabega vodenja. Na razgovor sem povabila Vladimirja Pirca, strokovnjaka, ki se v praksi že dolga leta ukvarja z zniževanjem absentizma. Seznanila sem se z njegovim mnenjem in z različnimi možnostmi obravnave tega področja, ker pa bazirajo predvsem na področju vodenja, jih povzemam v tem delu naloge.

Po njegovem mnenju je glavni razlog absentizma v pristopu vodstva do podrejenih. Svoja dognanja je gradil na dolgoletni praksi kot vodja proizvodnje pri čemer je preizkusil mnogo načinov, ki so ga pripeljali skoraj do ničle stopnje absentizma. S svojimi podrejenimi je razvil odličen, na zaupanju temelječ odnos, pri čemer je izhajal iz razumevanja njihovih potreb in discipline pri doseganju potrebnih rezultatov. Njegovo ravnanje z ljudmi je temeljilo bolj na naravnem občutku »ustvarjanja«
zadovoljnih ljudi. Takšni ljudje postanejo zvesti, požrtvovalni, s skrbjo za doseganje skupnega cilja. Seveda so bili zaposleni primerno nagrajeni, toda ne s klasičnim načinom nagrajevanja, kjer so nagrade hladno in neosebno določene vnaprej. Nagrajeval jih je s pozornostjo, stvarmi, za katere je odkril, da jim največ pomenijo. (Primer: kljub poplavi dela v proizvodnji je v petek nekaj najboljšim delavcem, ljubiteljem športa, omogočil ogled smučarskih skokov v Planici. Delo je bilo zaradi skupinske

podpore kljub temu opravljeno, nihče v petek ni »zbolel«. Vsi so imeli upanje, da bo njihov trud opažen in nagrajen. Nagrajeni odlični delavci so imeli še večjo motivacijo in zvestobo). Opažal je, da delavci kljub kakšni poškodbi prihajajo na delo (zlom noge, pri delu so bile potrebne le ročne spretnosti). V takšni situaciji se je nemalokrat zgodilo, da so se ostali delavci organizirali in poškodovanemu pomagali pri prevozu in »prenosu« na delovno mesto. Takšnega k delavcu usmerjenega pristopa, nisem zasledila v nobeni študiji zglednih primerov, glede na dosežene rezultate pa je daleč najbolj učinkovit. Po mojem mnenju ima tudi drugo plat, in sicer tak pristop je težko prenosljiv, ker ni strukturiran in zanj ne obstaja jasnih »how to do« navodil. O pristopu sem s pomočjo intervjuja izvedela direktno od izvajalca samega, kar zmanjšuje nepristranskost metode in rezultatov. Na ta način lahko obstaja marsikatero dejstvo neomenjeno in gre bolj za prenos mnenj, naravnosti in idej. Ker je tak način v klasičnih organizacijah težko ponovljiv, je na mestu zaključek, da je le rezultat specifične zrelosti in interesa posameznika.

9.3.2 IZBOLJŠAVE DELOVNIH POGOJEV

Kot delovne pogoje lahko razumemo odnose na delovnem mestu ali pa fizično okolje.

FIZIČNO OKOLJE

Fried in drugi (2002: 99) navajajo, da je eden od možnih pomembnih vzrokov bolezenske odsotnosti neprimerno oziroma nezdravo fizično delovno okolje. S fizičnim okoljem se ukvarja predvsem ergonomija in ekologija delovnega okolja ter varstvo pri delu. Za ponazoritev bom navedla nekaj primerov izboljšav, drugače pa so ergonomija, ekologija in varstvo pri delu obširna področja, ki jih ne obravnavam v svoji nalogi.

Ergonomija zajema spremembe v delovnem okolju v povezavi s fizičnimi in psihološkimi sposobnostmi in omejitvami zaposlenih. Cilj ergonomije je bolj humano delovno okolje in višja produktivnost. Delovno mesto postane bolj udobno in manj utrujajoče (Schuler 1993: 671). To doseže: s prilagajanjem delovnega mesta telesnim meram človeka, s psihološkim oblikovanjem delovnih mest, ki vplivajo na boljše počutje (zelenje v delovnem okolju, prijetne barve), s fiziološkim oblikovanjem delovnih mest (prilagajanje metod dela človeškemu telesu), z organizacijo delovnega ritma (prilagaja delovnega časa – odmori so prilagojeni

biološkemu dnevnemu nihanju učinka), z oblikovanjem delovnih mest, z ukrepi za preprečevanje poškodb in delovnih nezgod. (Polajnar in Verhovnik v Ranc 2003: 34).

Ekologija zajema opazovanje dejavnikov, ki povzročajo težave pri delavcih, če delajo dalj časa v neprimernih delovnih razmerah. Najpogosteje so ti dejavniki prepah, hrup, sevanja, prah, svetloba, vibracije in delo s strupenimi snovmi. Ti dejavniki negativno vplivajo na počutje delavca med delom in s tem tudi na njegovo razpoloženje. Posledica dela v neprimernih delovnih pogojih je potreba po begu s takih delovnih mest. Posredno je beg v odsotnost ena od rešitev delavčevih stisk (Ranc 2003: 38).

Namen varstva pri delu je preventivno ohranjanje zdravja delavcev ter izpolnjevanje osnovnih pogojev za racionalno gospodarjenje in nemoteno proizvodnjo. S skrbjo za delovno okolje vpliva na zmanjšanje verjetnosti zdravstvenih okvar ali poklicnih bolezni. Posredno vpliva na zmanjšanje delovnih nezgod, materialne škode in nemoten delovni postopek (Ranc 2003: 43). Dejavniki varnega dela so: zakonski predpisi, poznavanje varnega načina dela in varnostna kultura podjetja in širšega območja.

ODNOSI NA DELOVNEM MESTU

Stres se ne ustvarja le v odnosu med zaposlenim in vodjem, temveč tudi med sodelavci. Zgodi se, da zaposleni ne pride na delo zaradi strahu ali jeze v povezavi s sodelavci in ker ne obvladuje odnosov, se izogiba soočenju (Vikesland 2007). Ker so odnosi pereča težava, sem jim pri povzemanju Kaltenekarjevih ukrepov namenila več pozornosti.

9.3.3 UVAJANJE SPODBUD

Spodbujanje zaposlenih za zmanjševanje odsotnosti ne pomeni nagrajevanje oziroma dajanje ugodnosti zaposlenim za že zmanjšan absentizem. Spodbude zaposlenim pomagajo pri odločitvi, da pridejo na delovno mesto, namesto, da ostanejo doma. Obstaja veliko programov za uvajanje spodbud. Podjetja s posebnimi programi svojim delavcem brez odsotnosti omogočajo:

- izplačilo za neuporabljene bolniške dni na koncu meseca ali

- jim podarijo po dve uri dopusta za vsak mesec polnega dela, kar zneso tri dni dodatnega letnega dopusta ali
- jim podarijo možnost samopostrežnega kosila ali
- jih nagradijo s priznanjem za dosežke in podobno.

Po mnenju Vikeslanda bi vsako podjetje potrebovalo lasten program za uvajanje spodbud. Vendar mora biti oblikovan ob sodelovanju z zaposlenimi. Ker imajo delavci različne želje, jim morda lastniški delež v podjetju ne bi toliko pomenil kot uro krajši delovnik ob petkih. Prav tako je pomemben časovni okvir dajanja spodbud. Za nekatera podjetja je primerno letno, za druga pa mesečno oziroma tedensko spodbujanje zaposlenih. Velja pravilo, da so potrebne pogostejše spodbude pri mlajših delavcih in tistih s težjim delom. Prav tako je primerno, da se začne z manjšimi spodbudami in nadaljuje z večjimi.

9.3.4 PRAVILA ODSOTNOSTI

Za vsako podjetje je priporočljiv pravilnik o odsotnosti, ki vodjem omogoči ukrepanje v primerih pogostih odsotnosti. Poleg zdravstvenih težav in stresa so za absentizem lahko krivi tudi: alkohol, nasilje v družini in druge družinske težave. Zgodnje odkrivanje vzroka za odsotnost omogoča delavcu, da se čim hitreje vrne na delovno mesto ali pa potrdi sum na izkoriščanje odsotnosti in ponudi ustrezne ukrepe za reševanje takšnih primerov.

9.4 DRŽAVNI UKREPI

9.4.1 PREDLAGANI UKREPI V SLOVENIJI

Zaradi očitne problematike, ki jo kaže absentizem, se išče rešitve tudi s strani države. Leta 2005 je bila izvedena strateška konferenca z naslovom »Problematika začasne zadržanosti od dela – zdravstveni absentizem«, ki so jo pripravili Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Zavod za zdravstveno zavarovanje. Konferenca je bila izpeljana z namenom, da bi našli rešitev za zmanjševanje absentizma. Zaključke konference povzemam v naslednjih ugotovitvah (povzeto po Zavod za zdravstveno zavarovanje. Dostopno na [http://: www.zzzs.si](http://www.zzzs.si)).

Posebno zavarovanje za poškodbe pri delu

Uvedeno je posebno zavarovanje za poškodbe pri delu in bolezni povezane z delom. S tem želijo okrepiti odgovornost delodajalcev in njihov interes, da bi zagotovili prijazno in zdravju neškodljivo delovno okolje. V tem zavarovanju so za delodajalce potrebne diferencirane prispevne stopnje. Delodajalci z nižjimi (podpovprečnimi) izdatki bi bili za zdravljenje teh stanj in za nadomestila plač deležni bonusov (nižje prispevne stopnje). Delodajalci z višjimi (nadpovprečnimi) izdatki za zdravljenje pa malusov (višje prispevne stopnje), kar bi pomenilo za njih tudi ekonomsko vzpodbudo za doslednejše izvajanje ukrepov varnosti in zdravja pri delu.

Še pred uvedbo posebnega zavarovanja za poškodbe pri delu in bolezni povezane z delom bi bilo potrebno uvesti v obveznem zdravstvenem zavarovanju diferencirane prispevne stopnje za rizike poškodb in bolezni.

Proučitev ureditve v državah EU

Potrebna je proučitev in ustrezno upoštevanje rešitev v primerjalnih ureditvah v drugih evropskih državah preden se sprejme kakršnakoli nova ureditev tega področja pri nas. Zlasti je potrebno proučiti ureditev glede: čakalnih dni, pogojev obdobja predhodnega zavarovanja za pridobitev pravice do nadomestila, diferencirano višino nadomestila, omejitev obdobja izplačevanja nadomestila in podobno.

Ukinitev pravice do nadomestila brezposelnim osebam

Ukinili bi pravice do nadomestila brezposelnim osebam, ki ga obvezno zdravstveno zavarovanje izplačuje tem osebam v času njihove bolezni, ker pri tem sploh ne gre za odsotnost z dela in ker take ureditve ne pozna nobena evropska država s socialnim zavarovanjem.

Doktrinarna izhodišča za ocenjevanje zadržanosti z dela

Pripraviti je potrebno doktrinarna izhodišča za ocenjevanje začasne zadržanosti z dela s strani medicine dela in izvedencev za ocenjevanje začasne in trajne zadržanosti z dela ter nekaterih razširjenih strokovnih kolegijev. Ta izhodišča naj sledijo sodobnim trendom držav Evropske unije na področjih, kjer je odsotnost z dela najbolj očitna in predmet strokovnih

diskusij in razhajanj (obolenja kosti, mišic, gibal, odsotnost zaradi nosečnosti, poškodbe in drugo).

Poenotenje postopkov ocenjevanja

Med zdravniki je potrebno poenotiti postopke in merila za ocenjevanje začasne zadržanosti z dela iz bolezenskih razlogov. V ta namen naj bi ZZZS in Zdravniška zbornica skupaj organizirali strokovna srečanja in oblike izobraževanja osebnih izbranih zdravnikov in zdravnikov ZZZS. Uvesti je potrebno posebno obliko stalnega izobraževanja, ki naj bo podlaga za pridobitev ustrezne licence in posebne oblike strokovnega nadzora.

Okrepitev vloge od delodajalcev pooblaščenih zdravnikov

Z ustreznimi spremembami predpisov in prakse je potrebno okrepiti vlogo zdravnikov, ki jih pooblastijo delodajalci. Ta vloga je potrebna pri nadzoru in obvladovanju začasne zadržanosti z dela iz bolezenskih razlogov v posameznem podjetju oziroma zavodu. Ravno tako je potrebno doseči njihovo boljše sodelovanje z izbranimi in imenovanimi zdravniki ZZZS in njegovo zdravstveno komisijo.

Obravnavanje primerov dolgotrajnega absentizma

Uvesti je potrebno prakso rednega in skupnega obravnavanja primerov dolgotrajnih odsotnosti z dela (npr. čez 9 do 12 mesecev) med imenovanimi zdravniki in invalidskimi komisijami po območnih enotah.

Rehabilitacija

Pri delavcih, ki so odsotni z dela več kot 12 tednov ali pa se pričakuje takšna odsotnost, bi bilo potrebno predvideti možnost rehabilitacije, če je ta smiselna in možna in bi z njo omogočili hitrejšo vrnitev na delo. To rehabilitacijo naj bi krilo obvezno zdravstveno zavarovanje.

Prednostne obravnave delavcev čakajočih na poseg

Potrebno bi bilo uvesti prednostno listo za delavce, ki čakajo na poseg. Tako bi del sredstev za dodatne programe namenili prednostni obravnavi delavcev, ki so odsotni z dela, če je pri tem razlog za njihovo odsotnost čakanje na zdravstveni poseg (pregled, operacija).

Konkretna navodila za ravnanje med odsotnostjo

Potrebno bi bilo obvezati osebne zdravnike, da bi zavarovancem dosledno dajali konkretna navodila za ravnanje med bolniško odsotnostjo z dela v pisni obliki. S tem bi moral biti seznanjen tudi delavčev delodajalec, pri čemer je potrebno upoštevati zavarovančevo zasebnost in varstvo osebnih podatkov.

Skladno s prakso v tujini bi morali doseči, da delavec med bolezensko zadržanostjo z dela ne sme zapuščati doma ali stanovanja, razen če gre na zdravniški pregled, terapijo, k imenovanemu zdravniku, na zdravstveno ali invalidsko komisijo.

Zaostritev odgovornosti delavca

Potrebno bi bilo zaostriti odgovornost posameznega zavarovanca do spoštovanja predpisov in navodil zdravnika o ravnanju med začasno zadržanostjo z dela. V vseh primerih ne spoštovanja predpisov ali opravljanja kakršnekoli dejavnosti bi moral izgubiti pravico do nadomestila, prav tako pa bi morala slediti ponovna ocena upravičenosti do odsotnosti z dela.

Ustanovitev izvedenskih organov

Potrebno bi bilo proučiti možnost ustanovitve skupnih izvedenskih organov oziroma organov, ki ocenjujejo začasno zadržanost z dela na ZZZS in ZPIZ, s čimer bi lahko racionalizirali njihovo delo in dosegli večje poenotenje strokovnih mnenj in medsebojno izmenjavo izkušenj.

Večji nadzor

Potrebno bi bilo razširiti in povečati obseg nadzora oseb, ki so v bolniški s strani delodajalcev in ZZZS in ukrepati proti kršiteljem predpisov.

Poenotenje postopkov ocenjevanja

Potrebno bi bilo poenostaviti postopke ocenjevanja začasne zadržanosti z dela na ZZZS in z zakonskimi spremembami omogočiti, da se v te postopke vključijo tudi pogodbeni zdravniki, s čimer bi se povečala ažurnost sprejemanja odločitev.

Uvedba programov za obvladovanje absentizma

V sodelovanju s sindikati, delodajalci in pooblaščenimi zdravniki bi bilo potrebno uvajati programe za obvladovanje absentizma. V Evropi je eden izmed njih znan pod imenom Zdravo delovno mesto. V teh programih zaposleni sami odkrivajo in obravnavajo razloge za izostajanje z dela, si medsebojno pomagajo v primeru bolezni ali poškodbe ter predlagajo vodstvu ukrepe za odpravo škodljivosti za zdravje (prilagoditev delovnega mesta, ergonomske rešitve, zmanjšanje ali odpravo dejavnikov tveganja itd.) ter za čim boljše počutje in medčloveške odnose v kolektivu.

9.4.2 UPORABLJENI UKREPI V EU

Države EU zaostrejuje pogoje za upravičenost zaposlenih do nadomestil za plačo v primeru absentizma, sama nadomestila pa postajajo nižja. Ukrepi so povzeti po poročilu raziskave Preventing absenteeism at work (European foundation for the improvement of living and working condition 1997: 20)

Proceduralni ukrepi

To so kratkoročni ukrepi, ki ne izboljšujejo zdravja zaposlenih, ampak zmanjšujejo možnost neutemeljene odsotnosti. Ti ukrepi lahko vzpodbudijo zaposlene, da javijo obolelost kasneje, kot bi bilo utemeljeno ali da kljub bolezni delajo, kar še slabša njihovo zdravje. Le v Grčiji in na Irskem uporabljajo samo te ukrepe.

Preventivni, na delo usmerjeni ukrepi

Preventivni ukrepi odpravljajo z delom povezane vzroke bolezni, zmanjšujejo delovno obremenitev (varstvo in zdravje pri delu, varnejši stroji, boljša klima, rotacija in organizacija dela ipd.). Najmanj uporabljajo te ukrepe podjetja na Irskem in v južni Evropi (razen Italije). Ti se v južni Evropi bolj nanašajo na klasično varnost in zdravje pri delu, v severni pa na

izboljševanje zdravja in delovnih pogojev ter okolja (izboljšanje organizacije dela in participacije, rotacija nalog ipd.). Na Norveškem morajo delodajalci po zakonu analizirati in poročati o zdravju zaposlenih, delovnem okolju in varnosti ter skladnosti stanja s predpisi. Morajo se zavarovati za primere nesreč pri delu in poklicnih boleznih, da lahko zaposlenim v teh primerih izplačajo polno nadomestilo.

Preventivni, na osebo usmerjeni ukrepi

V EU je bil prvotno poudarek na preprečevanju nesreč pri delu in poklicnih boleznih, v zadnjem času pa se uveljavlja strategija promocije zdravja na delovnem mestu za vzdrževanje dobrega splošnega zdravstvenega stanja zaposlenih - njihove kapacitete. Tu so vodilne države severne Evrope. Pod preventivne ukrepe sodijo izobraževanja zaposlenih o zdravju in varnosti pri delu in izobraževanja o zdravem načinu življenja (zdrava prehrana, gibanje, škodljivost kajenja in uživanja alkohola, tečaji za razvijanje sposobnosti komuniciranja ipd.).

Ukrepi za reintegracijo

Z njimi se najbolj zmanjša dolgotrajni absentizem in zgodnje upokojevanje. Nanašajo se na vzdrževanje delovne sposobnosti zaposlenih (fizioterapija, ergonomska prilagoditev delovnih mest, sprememba delovnega časa, poklicno izobraževanje, preventiva ipd.). Pri tem so vodilne nordijske države.

9.4.3 EVROPSKI UKREPI PRI NAS

Pri nas so **proceduralni ukrepi** oziroma zakonske rešitve za zaposlene razmeroma ugodne (ni čakalnih dni, nadomestilo prejema od prvega dne odsotnosti ipd.). Delodajalci izplačujejo nadomestila za prvih 30 dni odsotnosti. Nekatera podjetja uvajajo finančno stimulacijo za manjšo odsotnost. Nekatera večja podjetja, ki imajo več strokovnih kadrov, pa se že bolj ukvarjajo s **preventivnimi ukrepi** na podlagi s sistematičnimi intervjuji ugotovljenega zdravstvenega stanja zaposlenih.

Projekti podprti s strani EU

V Sloveniji poteka v okviru Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Mednarodne organizacije dela (ILO) mednarodni projekt Mobiliziranje podjetij za preprečevanje škodljive rabe alkohola in drugih drog (Dostopno na <http://www.mddsz.gov.si/>).

Sodelujemo z Evropsko mrežo za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki zbira primere dobre prakse v podjetjih in informira o tem druga podjetja (Dostopno na <http://www.cilizadelo.si>).

Pri nas poteka projekt Workhealth, ki proučuje vpliv dela na javno zdravje (Dostopno na <http://www.enwhp.com>).

V okviru Evropskega tedna varnosti in zdravja pri delu v letu 2007 je Ministrstvo za delo pripravilo projekt Naredite si breme lažje. Cilj projekta je celostno reševanje problematike kostno-mišičnih obolenj. Za pridobitev dobrih zgledov bo organizirano tudi tekmovanje za priznanje Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu (Dostopno na <http://www.mddsz.gov.si/>).

9.5 UČINKOVITOST UKREPOV

Predstavila sem vrsto ukrepov za zniževanje absentizma. Že uvodoma sem jih razdelila v dve skupini: na pozitivne in negativne. Odkar pa se družba ukvarja z absentizmom, se med strokovnjaki bje polemika, katera skupina ukrepov je bolj učinkovita »palica ali korenček« (Morgan in Herman 1976). V ta namen so med delavci v avtomobilski industriji izvedli raziskavo, kjer so testirali dejavnike, ki naj bi imeli učinek motiviranja in dejavnike z učinkom odvrčanja.

Dejavniki, ki motivirajo, so: premori pri rutinskem delu, premori pri nadzoru zaposlenih, družinske aktivnosti, možnost bolniške odsotnosti zaradi lastne bolezni ali bolezni v družini, čas s prijatelji, družinske obveznosti, premori pri druženju s sode lavci, osebne obveznosti, prosti čas, prevoz na delo in vzdrževanje hiše. Zaposlenim je bila večina teh dejavnikov pomembna in dobro sprejeta, na njih so delovali motivacijsko. Izjema pri tem sta bila le premor pri nadzoru zaposlenih in čas s prijatelji.

Dejavniki, ki zaposlene odvrčajo in demotivirajo, so: zmanjšanje ali izguba plačila, disciplinski razgovor, izguba sodelavcev, težje delo, več dela, disciplinski dopust, izguba

možnosti napredovanja, izguba delovnega mesta, izguba delovne produktivnosti, izguba ugodnosti. Najslabše sprejeti ukrepi so bili: disciplinski razgovor, izguba možnosti za napredovanje in izguba ugodnosti.

Strokovnjaki v raziskavi zaključujejo, da so v prvi vrsti pozitivne spodbude bolje sprejete in učinkovite, kot pa so sprejeti negativni prijemi za zniževanje absentizma. Najbolj cenjena nagrada za delavce je, da dobijo dodaten prosti čas, ki ga lahko izkoristijo za osebne opravke. Malo manj kot dodaten prosti čas, pa še vedno zelo vpliva na delavce tudi negativna oblika spodbude in sicer izguba plačila, ugodnosti, možnosti napredovanja in izguba delovnega mesta. Iz raziskave tako sledi ugotovitev, da je kombinacija spodbud in kazni oziroma »korenčka in palice« s primarnim poudarkom na pozitivnih spodbudah najbolj učinkovit pristop k zmanjševanju absentizma (Morgan in Herman 1976).

10. PRAKTIČNI DEL - PROJEKT ŽIVIMO ZDRAVO

10.1 PREDSTAVITEV PODJETJA IN PROJEKTA

Podjetje je srednje veliko proizvodno podjetje. Ukvarja se s proizvodnjo kovinskih izdelkov in delniška družba. V letu 2006 so ustvarili 19 milijonov evrov prometa z 203 zaposlenimi. Od leta 2005 so v lasti večjega evropskega podjetja.

Storitve, ki jih ponujajo svojim strankam so:

- proizvodnja kovinske embalaže za prehrambeno, kemijsko, kozmetično industrijo,
- tiskarske storitve,
- inženiring - projektiranje tehnološko-proizvodnih procesov,
- izdelava in zapiranje embalaže

Njihovi končni izdelki na trgu pa so: kovinska embalaža za prehrambeno, kemično, kozmetično industrijo in dekorativna kovinska embalaža.

Podjetje je bilo ustanovljeno v bivši državi. Zlasti pri specifični strukturi zaposlenih so se mu še nekaj let nazaj precej poznale korenine prejšnjega političnega sistema. Te korenine so se seveda najbolj odražale v miselnosti zaposlenih; demografsko pa so se kazale v starosti zaposlenih, dolžini delovne dobe in izobraženosti. Leta 2002 so imeli 257 delavcev, pri tem je bila povprečna starost dobrih 45 let, delovna doba pa 24. Izobrazba je bila pri več kot polovici

zaposlenih primarna in sicer dokončana ali še nedokončana osnovna šola. Slednje ni le posledica prejšnjega režima, temveč tudi zaposljivosti določenega tipa ljudi v proizvodni dejavnosti. Zaradi narave dela - tekoči trak - se za takšno delo odloča predvsem manj kvalificiran kader. Podjetje x pa je imelo zaposlene 55 % delovne sile, ki dela v proizvodnih obratih.

Tabela 10.1: Demografski podatki zaposlenih

STAROST		DELOVNA DOBA	
Do 30 let	3,9	do 5 let	1,9
Od 30 do 40 let	18,3	od 5 do 10 let	4,3
Od 40 do 50 let	53,3	od 10 do 20 let	17,9
Nad 50 let	24,5	nad 20 let	75,9
IZOBRAZBENA STRUKTURA		DELOVNO MESTO	
osnovna šola in manj	54,5	delavec in predelavec	55,7
poklicna šola	20,6	tiskar, lakirar	5,4
srednja šola	2,8	vzdrževalec	5,4
višja, visoka šola in več	12,1	pomožna in upravna režija	33,5

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Zaradi specifične strukture zaposlenih so se soočili z veliko mero absentizma. V letih od 1996 do 2002 se je le-ta gibal med 11 in 12 odstotki.

Tabela 10.2: Raven absentizma med 1996 in 2002

RAVEN ABSENTIZMA V LETIH 1996 IN 2002						
1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
12	12,9	11,1	10,8	11,2	12,6	12

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Skladno z 12 % ravnijo absentizma so se soočali s celo vrsto negativnih posledic, ki jih je ta pojav imel, zato so se odločili, da ga celostno rešijo. Pripravili so projekt Živimo zdravo; v njegovem okviru so absentizem najprej statistično proučili, najeli zunanjo strokovno pomoč, ustanovili projektno skupino za izvedbo in nadzor in uvedli vrsto aktivnosti za zmanjševanje absentizma.

Glede na dolgoletne delovne izkušnje in strukturirano proučevanje absentizma so si za projekt, ki se je pričel v letu 2003, izbrali nekaj izhodišč, ki izhajajo iz psihologije človeka:

- Če se zaposleni v okolju, v katerem dela, počuti dobro, rad hodi na delo in se izogiba nepotrebni bolniški odsotnosti. In obratno, če se zaposleni v okolju, kjer dela, ne počuti dobro in če mu je težko prihajati na delo, bo naredil vse, da bo zaradi najmanjše težave ostal doma.
- Če je delo nezanimivo, monotono in naporno, če zaposleni ni nikdar pohvaljen za dobro delo, začne od svojega dela bežati – najlažja oblika bega od dela je odsotnost.
- Ko neko delo dovolj dobro poznamo in popolnoma obvladamo, izgine njegov izziv. Vsako še tako zanimivo delo sčasoma postane rutinsko, stereotipno in dolgočasno, če vanj ne vnesemo novih vsebin in izzivov.
- Predvideli so, da je zniževanje absentizma kot mini revolucija, saj je dolgotrajen proces, ki se mu je potrebno neprestano posvečati. Proces namreč vodi v spremembo miselnosti zaposlenih v odnosu do dela in spremembo miselnosti vodstvenih delavcev v odnosu do zaposlenih.

Njihova temeljna iztočnica je ideja, da absentizem ni le zdravstveni problem. Njegovi najbolj odločujoči dejavniki so motivacija zaposlenih, zadovoljstvo pri delu in pripadnost podjetju.

Pri novo nastalem projektu Živimo zdravo so si zadali cilj, in sicer izboljšanje zdravstvenega stanja zaposlenih in znižanje absentizma za 6 % v petih letih oziroma iz 12 % v letu 2002 na 6 % v letu 2007.

V nadaljevanju bom predstavila proces dela in aktivnosti projektne skupine, ki je bila glavni motor projekta. Svoje ugotovitve so zbirali v poročilih vodstvu, od koder sem črpala večino podatkov pri opisu projekta. Ko so v podjetju pričeli s projektom, so natančno proučili vse kazalce absentizma za leto 2002, zato sem to leto vzela kot izhodiščno. Večina podrobnih statističnih podatkov, analiz in primerjav s kasnejšim obdobjem se tako nanaša na omenjeno leto. S skrbno analizo so ugotovili, kje so njihova šibka področja, zato temu sledi niz vpeljanih aktivnosti za zmanjševanje absentizma. V zadnjem delu so predstavljeni rezultati njihovega

dela ter zaključki in stališča vodje projekta Živimo zdravo, ki je hkrati tudi kadrovska direktorica.

10.2 PROJEKTNA SKUPINA

Projektno skupino sestavlja sedem zaposlenih delavcev. Med njimi sta dve ženski in pet moških. Zasedajo sledeča delovna mesta: vodja kadrovske splošne službe, vodja mehanske proizvodnje, vodja tiskarne, kadrovik, obratovodja tiskarne, programski vodja proizvodnje. Projektna skupina se sestaja enkrat mesečno. Vsake tri mesece vodstvu, sindikatu in svetu delavcev poroča o poteku projekta.

Na sestankih skupina:

- Pregleda podatke o gibanju absentizma in oceni razloge.
- Pregleda potek projekta.
- Sprejme plan aktivnosti za tekoči mesec.
- Imenuje nosilce posameznih aktivnosti in določi roke za izvedbo.
- Obravnava poročila nosilcev posameznih aktivnosti.

10.3 ANALIZA ABSENTIZMA

Absentizem se v podjetju računa kot odstotek izgubljenih koledarskih dni glede na zaposlenega delavca.

AB% =	$\frac{\text{število izgubljenih koledarskih dni} \times 100}{\text{število zaposlenih} \times \text{število dni v letu}}$
-------	--

V letu 2002 je bil absentizem 12 %, pri čemer je bila odsotnost zaradi:

- bolezni 73 %
- poškodb izven dela 13,7 %
- poškodb na delu 11,6 %
- nege družinskih članov 1,7 %

Ugotovili so, da je področje poškodb tisto, pri čemer bi radi še posebno znižali raven absentizma, saj na poškodbe pri delu lahko vplivajo sami.

V letu 2000 je bilo odsotnih z dela zaradi bolezni 168 delavcev ali 61,3 % od povprečno 274 zaposlenih. V letu 2001 je bilo odsotnih z dela zaradi bolezni 148 delavcev ali 56,7 % od povprečno 261 zaposlenih. V letu 2002 jih je bilo odsotnih z dela zaradi bolezni 140 ali 53,6 % od povprečno 261 zaposlenih. Izmed 140 odsotnih z dela zaradi bolezni v letu 2002 so bili 103 odsotni tudi v letu 2001 in 93 tudi v letu 2000.

Navedeni podatki nakazujejo, da so zaradi bolezni odsotni z dela večinoma eni in isti zaposleni in da je teh približno polovica. S tem so prišli do zaključka, da jim visoko raven absentizma povzroča delež vedno istih zaposlenih.

Povprečna starost vseh zaposlenih v letu 2002 je bila 45 let in 2 meseca. Povprečna starost odsotnih z dela zaradi bolezni je bila 45 let in 7 mesecev. Na podlagi tega lahko sklepamo, da je podjetje sicer staro, toda kak poseben starostni razred ne izstopa bistveno, tako starost zaposlenih ne vpliva bistveno na absentizem.

Povprečno trajanje odsotnosti enega zaposlenega v letu 2002 je znašalo 464 ur ali 58 delovnih dni. Povprečna odsotnost zaradi bolezni na vse zaposlene je znašala 249 ur ali 31 delovnih dni. Podjetje je z 31 dnevi imelo dvakrat višjo povprečno odsotnost, kot je veljalo v letu 2002 za slovensko povprečje (14 dni).

Skupno so bili zaposleni odsotni 341 krat. To pomeni, da je bil vsak zaposlen podjetja odsoten 1,3 krat. Oziroma, da odsotnih v povprečju ni bilo 2,4 krat, torej vsak, ki je v proučevanem letu kdaj manjkal, je manjkal 2,4 krat.

INDEKS FREKVENCE oziroma pogostost odsotnosti (IF) - Število primerov odsotnosti z dela zaradi absentizma na 100 zaposlenih v 1 letu

IF =	število primerov x
	100
	število zaposlenih

Za leto 2002 znaša pogostost odsotnosti 130,7 zaradi:

- bolezni 105,4

- poškodb izven dela 6,5
- poškodb na delu 9,6
- nege družinskih članov 9,2

Tabela 10.3: Število odsotnosti posameznih zaposlenih v letu 2002:

ŠTEVILO ODSOTNOSTI	ŠTEVILO ZAPOSLENIH	V %	ŠTEVILO ODSOTNOSTI	ŠTEVILO ZAPOSLENIH	V %
Enkrat	54	38,6	šestkrat	2	1,4
Dvakrat	33	23,6	sedemkrat	4	2,9
Trikrat	26	18,6	osemkrat	1	0,7
Štirikrat	9	6,4	devetkrat	1	0,7
Petkrat	10	7,1	skupaj	140	100

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Pri dobrih 60 % je bil posameznik odsoten z dela več kot enkrat v letu, pri 20 % pa gre celo za štirikratno ali še večjo odsotnost. Za posamezno odsotnost se šteje odsotnost bodisi z vrnitvijo na delo ali zaključitvijo odsotnosti zaradi določenega vzroka in ponovnim odprtjem zaradi drugega.

INDEKS TEŽE oziroma resnost (IT) - Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka

IT =	število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka
	Število primerov

Tabela 10.4: Število odsotnosti po vzrokih

	ŠTEVILO ODSOTNOSTI	POVPREČNO ŠTEVILO UR	INDEKS TEŽE
Bolezni	275	172,5	21,6
poškodbe izven dela	17	524,7	65,6
poškodbe na delu	25	300	37,5
nega	24	46	5,8
Skupaj	341	190,5	23,8

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Daleč največji delež absentizma odpade na odsotnosti zaradi bolezni, čeprav je povprečna odsotnost v primerjavi s poškodbami precej nižja. Vsaka poškodba pri delu pomeni povprečno odsotnost zaposlenega skoraj dva meseca, poškodba izven dela pa celo tri mesece. Najnižje po povprečnem številu ur odsotnosti so nege. Zlasti ta podatek kaže, da potrebuje področje poškodb posebno obravnavo, saj kljub malemu številu odsotnosti glede na bolezen, nanj odpade relativno visoko število odsotnih ur.

Tabela 10.5: Trajanje posameznih odsotnosti v urah

URE ODSOTNOSTI	ŠTEVILO ODSOTNOSTI	V %	URE ODSOTNOSTI	ŠTEVILO ODSOTNOSTI	V %
do 50	107	31,4	od 300 do 400	15	4,4
od 50 do 100	71	20,8	od 400 do 500	7	2,1
od 100 do 200	86	25,2	nad 500	20	8,2
od 200 do 300	27	7,9	skupaj	341	100

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Bolniška odsotnost slabe tretjine vseh odsotnih je znašala do 50 ur, dobra polovica skupaj do 100 ur in tri četrtine skupaj do 200 ur. Ciljno področje ukrepanja za znižanje bolniške odsotnosti so predvsem krajše odsotnosti.

Tabela 10.6: Absentizem po delovnih mestih

DELOVNA MESTA	ŠTEVILO UR ODSOTNOSTI	ŠTEVILO ODSOTNIH	ŠTEVILO ZAPOSLENIH NA DM	% ODSOTNIH
delavec v proizvodnji	43.472	86	123	69,9
Preddelavec	3.032	8	20	40
Tiskar	1.008	6	14	42,9
Vzdrževalec	3.596	9	14	64,3
pomožna režija	8.460	17	47	36,2
upravna režija	5.388	14	39	35,9
Skupaj	64.956	140	257	54,5

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Največ odsotnih je zaposlenih na delovnih mestih delavec v proizvodnji in vzdrževalec, manj odsotnih je med predelavci in lakirarji, najmanj pa v pomožni in upravni režiji.

ABSENTIZEM IN INVALIDNOST

V podjetju so leta 2002 imeli 46 invalidov, kar predstavlja 17,6 % vseh zaposlenih. Krajši ali daljši čas je bilo v letu 2002 odsotnih z dela zaradi bolezni 38 invalidov, kar je 27,1 % vseh odsotnih. Samo štirje invalidi so delali vse leto, ostali so na čakanju in bolniške odsotnosti niti ne morejo koristiti.

Še večja povezava invalidnosti in absentizma se pokaže, če pogledamo ure odsotnosti. Invalidi so bili v celem letu odsotni skupno 27.436 ur, kar predstavlja 42,2 % vsega absentizma. Invalidi so bili v povprečju v celem letu odsotni z dela 722 ur, ostali zaposleni pa 367,8 ur.

Če smo pri obsegu absentizma ugotavljali, da je bil vsak zaposleni v podjetju odsoten 249,0 ur ali 31,1 delovnih dni, je znašala ta odsotnost brez invalidov na posameznega zaposlenega 171,3 ure ali 21,4 delovnih dni.

POŠKODBE PRI DELU

Tabela 10.6: Število poškodb pri delu po organizacijskih enotah 2000 – 2003

ORGANIZACIJSKA ENOTA	2000	2001	2002	ORGANIZACIJSKA ENOTA	2000	2001	2002
Tiskarna	5	7	6	Skladišča	0	2	2
Mehanika 1	4	5	4	Kontrola kak.	0	1	0
Mehanika 2	4	6	6	Upravna režija	0	1	1
Vzdrževanje	1	1	1	Skupaj	14	23	20

Vir: kadrovska služba podjetja 2006.

Razen povečanja števila poškodb pri delu se beleži tudi podaljševanje povprečne odsotnosti zaradi posamezne poškodbe. V letu 2001 je znašala povprečna odsotnost zaradi poškodbe pri delu 33 delovnih dni, v letu 2002 pa že 37,5 delovnih dni. Iz poročil in analiz izhaja, da je

glavni vzrok poškodb pri delu trenutna nepazljivost zaposlenih. Do poškodb namreč prihaja kljub temu, da zaposleni delo in nevarnosti pri delu poznajo.

10.4 KRITIČNA PODROČJA ZDRAVSTVENEGA STANJA

Zaposleni v proizvodnji so najpogosteje izpostavljeni obremenitvam vida, sluha, prisilnim držam telesa ter dvigovanju bremen. Kritična področja njihovega zdravstvenega stanja so hrbtenica, sluh, zvišan krvni tlak, prekomerna telesna teža in zvišani jetrni encimi. Na podlagi opravljenih zdravstvenih pregledov predlaga pooblaščen zdravnik pogostejšo rotacijo na delovnih mestih, vaje za krepitev obvretenčnih mišic in ergonomske ukrepe, zaposleni naj uporabljajo osebna zaščitna sredstva za sluh. V okviru projekta vsako leto izvedejo vsaj eno popolno ergonomsko ureditev delovne pozicije v proizvodnji in montažo protihrupnih kabin.

Zaposleni v režiji so izpostavljeni obremenitvam vida in gibal - ramenski obroč ter vratne hrbtenice zaradi dela z računalnikom ter psihičnim obremenitvam zaradi dela z ljudmi. Kritična področja njihovega zdravstvenega stanja pa so vid, prekomerna telesna teža, zvišan krvni tlak, sluh in prebavila. To je lahko pripisati slabši telesni aktivnosti, neustrezni prehrani in stresu na delovnem mestu. Zato predlaga pooblaščen zdravnik pregled ergonomske ureditve delovnih mest, vaje za krepitev očesnih mišic, večkratne prekinitve dela na monitorju, pravilno prehrano s primerno količino in pogostost obrokov ter povečanje fizičnih in antistresnih aktivnosti.

10.5 UKREPI ZA IZBOLJŠANJE ZDRAVJA ZAPOSLENIH

Glede na stanje, ki so ga odkrili s podrobno analizo absentizma, so v letu 2003 pričeli z drugim delom projekta Živimo zdravo, in sicer z ukrepi za izboljšanje zdravja in prisotnosti zaposlenih.

IZOBRAŽEVANJE VODIJ

Vodilne delavce na vseh nivojih vodenja so pričeli usposabljanje na temo, kaj pomeni absentizem za podjetje, kaj ga povzroča in na kakšne načine ga je moč zmanjšati. V ta namen so k sodelovanju povabili dva strokovnjaka Antona Kožarja in Jožeta Copka.

POGOVORI PO KONČANI ODSOTNOSTI

Uvedli so pogovore po prihodu zaposlenega z bolniškega dopusta nazaj na delo. Pogovor poteka med ozdravelim zaposlenim, njegovim vodjo in kadrovikom. Pri tem izpolnjujejo v ta namen pripravljen obrazec Z-1 (glej obrazec 14.1). Namen pogovora je, da se zaposleni zave, kaj pomeni njegova odsotnost za podjetje, da se izrazi skrb zanj in preveri dobro stanje zaposlenega oziroma ugotovi tendence, ki vodijo v bolezen ali namišljene bolezni.

Po vrnitvi zaposlenega s tretje bolniške odsotnosti v posameznem koledarskem letu ali posamezne odsotnosti, ki je trajala več kot en koledarski mesec, sledi obravnava zaposlenega na bolniškem timu. Bolniški tim sestavljajo vodja, kadrovnik, pooblaščen zdravnik in član sveta delavcev iz enote, iz katere je obravnavani zaposleni. Pred obravnavo na bolniškem timu kadrovnik od zaposlenega pridobi podatke na obrazcu Z-2 (glej obrazec 14.2). Bolniški tim skupaj z zaposlenim pripravi predloge za zmanjšanje odsotnosti. Oba obrazca sta prikazana v prilogi.

ANIMIRANJE ZAPOSLENIH ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

Zaposlene obveščajo in izobražujejo o tem, kako pomembna je skrb za zdravje. S tem skušajo vplivati na to, da bi zaposleni sami bolj skrbeli za svoje zdravje in ga utrjevali.

To počnejo na različne načine:

- s predavanji o zdravi prehrani, koristih rekreacije in sprostitve,
- z delavnicami o tehnikah učinkovitega sproščanja, o pravilni drži, hoji in sedenju, o dvigovanju bremen,
- s članki in plakati na temo zdravega življenja,
- s propagandnim gradivom na temo zdravja in zdravih proizvodov.

ZDRAVSTVENO PREVENTIVNI REKREATIVNI PROGRAM

Vsem zaposlenim so omogočili brezplačno plavanje v Termah Snovik in bazenih Atlantis. Ker je plavanje za zdravstveno sliko zaposlenih zelo priporočljivo, je razveseljivo, da vsaj občasno to možnost izkorišča kar 12,5 % zaposlenih. Organizirali so kolesarjenja in pohode. Udeležba na teh oblikah je relativno skromna, posamezne aktivnosti se je udeležilo od 2 do 4 % zaposlenih. Uredili so posebno dvorano za razgibavanje in rekreacijo med delovnim

časom. Redno se je udeležuje od 10 do 20 % zaposlenih. Za zaposlene poteka tudi redna tedenska eno in pol urna rekreacija v telovadnici bližnje osnovne šole, ki se je udeležuje okoli 4 % zaposlenih. Redno organizirajo tečaje joge, ki jih obiskuje in uspešno zaključi 12,5 % zaposlenih. Organizirali so športna tekmovanja, in sicer v malem nogometu, tenisu in košarki, na njih se je pomerilo 4 % zaposlenih. Zaposleni, ki se skozi vse leto udeležujejo različnih zdravstveno preventivnih rekreativnih oblik, podjetje vzpodbuja z raznimi ugodnostmi in praktičnimi nagradami. Odločitve o tem sprejema projektna skupina v sodelovanju s pooblaščenim zdravnikom. Vsem zaposlenim, ki so pokazali določen minimalni interes za sodelovanje v projektu, so podarili majico z reklamnim napisom projekta. Vsako leto sta na podlagi kriterijev, ki jih oblikuje projektna skupina v sodelovanju s pooblaščenim zdravnikom, dva zaposlena nagrajena s tedenskim zdraviliškim programom.

ERGONOMSKA UREDITEV DELOVNIH MEST

Ergonomska ureditev delovnih mest pomeni takšno ureditev delovnih pogojev, da pri opravljanju dela ne prihaja do prehudih obremenitev. Pri ugotavljanju ergonomskih pogojev za delo upoštevajo tako fizične obremenitve in držo telesa kot tudi psihične obremenitve. Pri teh je navadno največji problem monotonija dela.

Cilj ergonomske ureditve delovnih mest v okviru projekta je, da se vsako leto v celoti poiščejo in realizirajo ergonomske rešitve za vsaj eno delovno mesto (stol, pravilna višina delovnega stroja ...).

SODELOVANJE Z ZDRAVNIKI

Vzpostavili so sodelovanje z osebnimi zdravniki in drugimi zdravstvenimi organizacijami, ki skrbijo za zdravje in zdravstveno varstvo zaposlenih. Enkrat letno povabijo na obisk v podjetje zdravnike, ki zdravijo vsaj tri njihove zaposlene. Poskušajo jim omogočiti, da lahko spoznajo delovno okolje svojih pacientov.

V okvir tega sodelovanja sodi tudi to, da osebni zdravniki vsakemu zaposlenemu posredujejo pisna navodila o ravnanju v času bolniške odsotnosti. Zaposlene so z novimi pogodbami o

zaposlitvi zavezali, da ta navodila upoštevajo. Zaposleni, ki so v zadnjih letih podpisali nove pogodbe o zaposlitvi, imajo to določilo že vgrajeno in večjih težav pri njegovi izvedbi ni.

SKUPINSKI POGOVORI

Vodje se enkrat mesečno pogovarjajo v skupinah s svojimi zaposlenimi o zdravstveni problematiki, delovnem okolju in poškodbah pri delu. Poročilo sestanka z zaključki posredujejo vsak mesec projektni skupini. Po poročilih vodij so bili sestanki s strani zaposlenih zelo pozitivno sprejeti. Pozitivno je tudi to, da so vodje te sestanke združili z delovnimi sestanki, zaposleni pa jih izkoriščajo kot obliko, pri kateri lahko dajejo pobude in postavljajo vprašanja.

DENARNO STIMULIRANJE

Zaposleni v proizvodnih in pomožnih organizacijskih enotah, ki vsaj 6 mesecev ne beležijo nobene poškodbe pri delu, ki bi imela za posledico odsotnost z dela zaradi bolezni, prejmejo enkratni dodatek k plači v višini 80 evrov bruto. Pri tem prejmejo dodatek samo tisti zaposleni, ki v navedenih šestih mesecih niso imeli odsotnosti.

Če pride v organizacijski enoti do poškodbe pri delu, se 6-mesečno obdobje brez poškodbe pri delu začne ponovno šteti.

TEKMOVANJA

V vsakem koledarskem letu organizirajo tekmovanje za skupino z najnižjo odsotnostjo in najnižjim številom poškodb pri delu na zaposlenega. Tekmovanje poteka med proizvodnimi in pomožnimi organizacijskimi enotami. Organizacijska enota, ki dosega najnižjo odsotnost na zaposlenega in najnižje število poškodb pri delu na zaposlenega, pa konec leta prejme praktične nagrade.

Vsako leto organizirajo nagradno žrebanje med vsemi zaposlenimi, ki v posameznem koledarskem letu niso odsotni zaradi bolezni. Predvidene nagrade v začetku leta objavijo v internem glasilu.

FINANČNI OKVIR PROJEKTA

Stroške, ki so povezani z odsotnostmi zaposlenih zaradi bolezni, se delijo na očitne in skrite stroške.

Očitni stroški so stroški nadomestila plač. Zaradi odsotnosti z dela zaradi bolezni je podjetje v letu 2002 izplačalo zaposlenim 23,65 milijonov SIT, Zavod za zdravstveno zavarovanje pa 25,66 milijonov SIT. Očitni stroški odsotnosti zaradi bolezni so skupaj znašali 49,31 milijonov SIT.

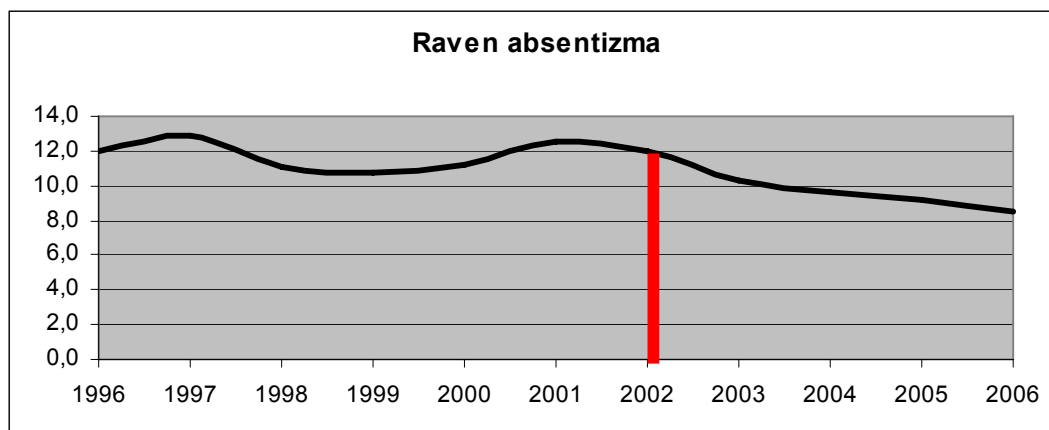
Skriti stroški so stroški, ki so sicer povezani z odsotnostmi zaradi bolezni, vendar pa jih ni možno neposredno evidentirati. Poškodbe pri delu in pogoste odsotnosti zaposlenih povzročajo motnje in prekinitve delovnega procesa, zmanjšujejo produktivnost podjetja, poslabšujejo klimo, zvišujejo zavarovalno premijo; zaradi iskanja, uvajanja in usposabljanja nadomestnih zaposlenih ali opravljanja nadur pa se povečujejo stroški dela.

Finančni proračun projekta za posamezno leto znaša 16.000 evrov. Iz tega proračuna se financirajo vsi predvideni ukrepi, razen usposabljanja vodij in stroškov, povezanih z ergonomsko ureditvijo delovnih mest.

Ob začetku projekta so predvideli, da se stroški za projekt podjetju povrnejo po znižanju odsotnosti zaposlenih zaradi bolezni za 2 %, nadaljnja znižanja pomenijo za podjetje čisti prihranek.

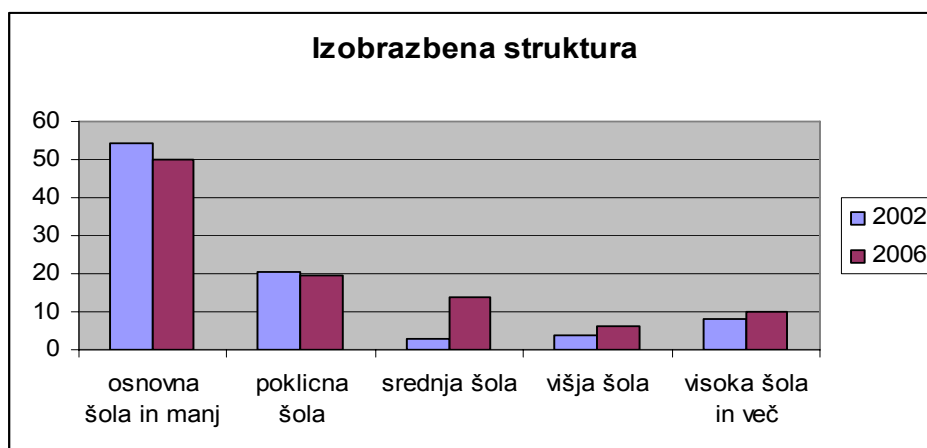
10.6 REZULTATI PROJEKTA ŽIVIMO ZDRAVO

Slika 10.2: Raven absentizma med leti 1996 in 2006



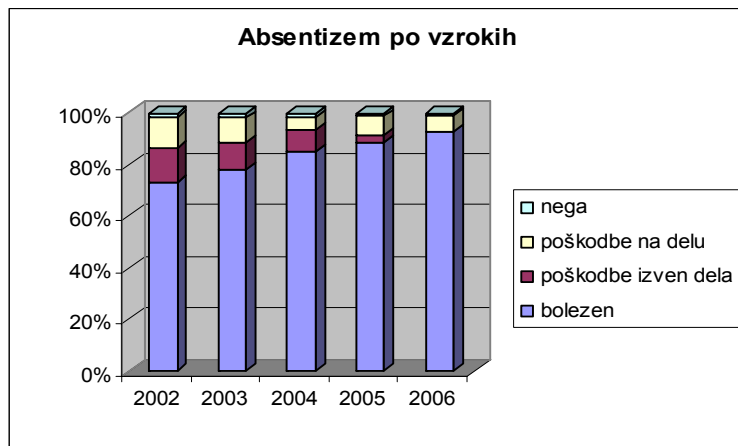
Iz izhodiščnih 12 % absentizma v letu 2002 so v podjetju z množico ukrepov uspeli priti na 8,2 % absentizem v letu 2006. Njihov zastavljeni cilj je bil 6 % padec v petih letih.

Slika 10.3: Izobrazbena struktura



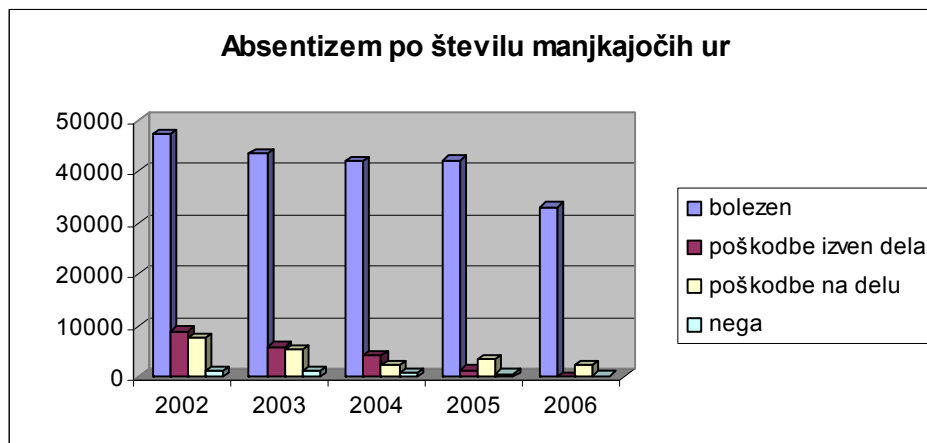
V času trajanja projekta so popravili izobrazbeno strukturo, čeprav to ni bil eden od ciljev projekta. Najbolj se je to odražalo pri porastu pridobljene srednješolske izobrazbe za 390 %, višješolske za 64 % in visokošolske za 21 %. V zadnjem letu je podjetje namenjalo veliko pozornosti izobraževanju, saj je organiziralo preko 40 različnih funkcionalnih izobraževanj, katerih se je udeležilo 70 % vseh zaposlenih.

Slika 10.4: Vzroki absentizma



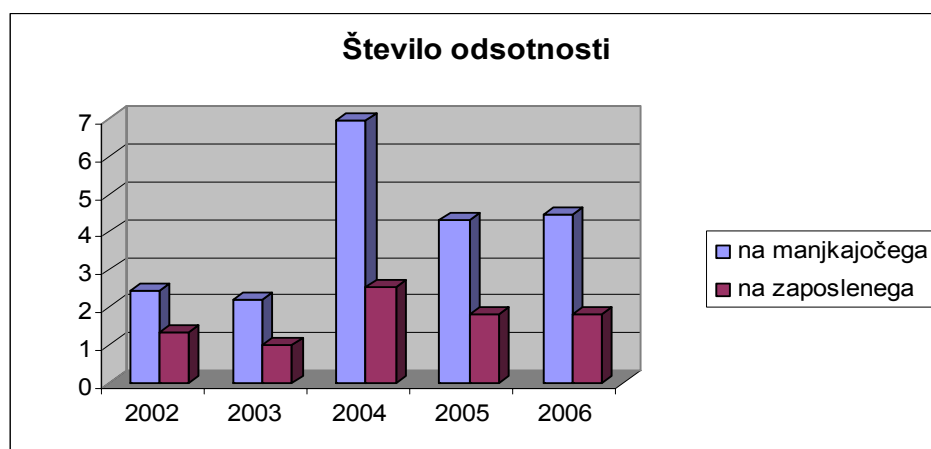
V letu 2002 so različne poškodbe predstavljale 25 % vseh odsotnosti. Zaradi dolžine okrevanja po posamezni poškodbi, je to področje za podjetje predstavljalo veliko breme. V letu 2006 so odsotnost zaradi poškodb uspeli znižati na 6,5 %, pri čemer so se poškodbe na delovnem mestu zmanjšale za polovico, poškodb izven dela pa skoraj niso več beležili. Glavnino vsega absentizma je v zadnjem letu dobila odsotnost zaradi bolezni.

Slika 10.5: Absentizem po številu manjkajočih ur



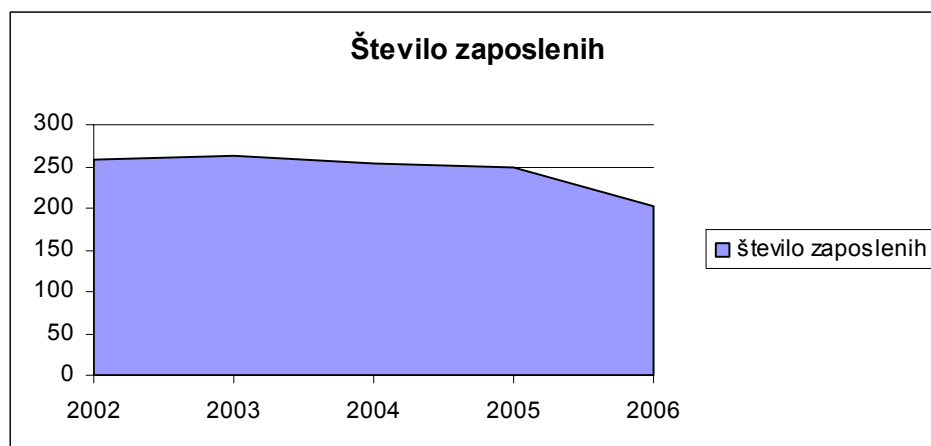
Kljub temu, da se je odsotnost zaradi bolezni odstotkovno povečala, se je glede na število manjkajočih ur zmanjšala za 45 %. Število manjkajočih zaposlenih se je v štirih letih prav tako zmanjšalo za 28 %.

Slika 10.6: Število odsotnosti



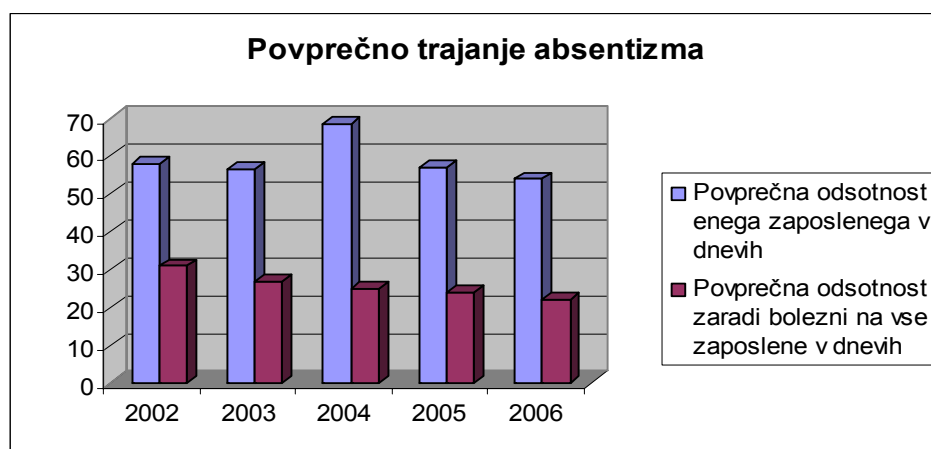
Graf števila odsotnosti zaposlenih nam kaže močno nihanje in porast glede na število odsotnosti na vse zaposlene in ne le na odsotne. Ob upoštevanju dejstva, da se je skupno število manjkajočih ur sicer zmanjšalo za 45 %, lahko sklepamo, da se je znatno povečalo število krajših odsotnosti. Zaradi pomanjkanja podatkov o trajanju posameznih odsotnosti, ki bi nam to tezo potrdili, tega ne moremo z gotovostjo trditi.

Slika 10.7: Število zaposlenih



Ob upoštevanju dejstva, da se je tudi število vseh zaposlenih v štirih letih zmanjšalo za 22 % glede na leto 2002, lahko razberemo, da se raven odsotnosti ni zmanjšala tako močno, kot morda izgleda ob prvem vtisu.

Slika 10.8: Povprečno trajanje absentizma



Glede na povprečno trajanje absentizma na zaposlene vidimo, da se je dolžina odsotnosti zmanjševala in ne povečevala, kar smo sklepali po prejšnjem grafu. Dolžina odsotnosti se je znižala za 7 % glede na manjkajočega in za 29 % glede na vse zaposlene.

Slika 10.9: Indeks teže in frekvence

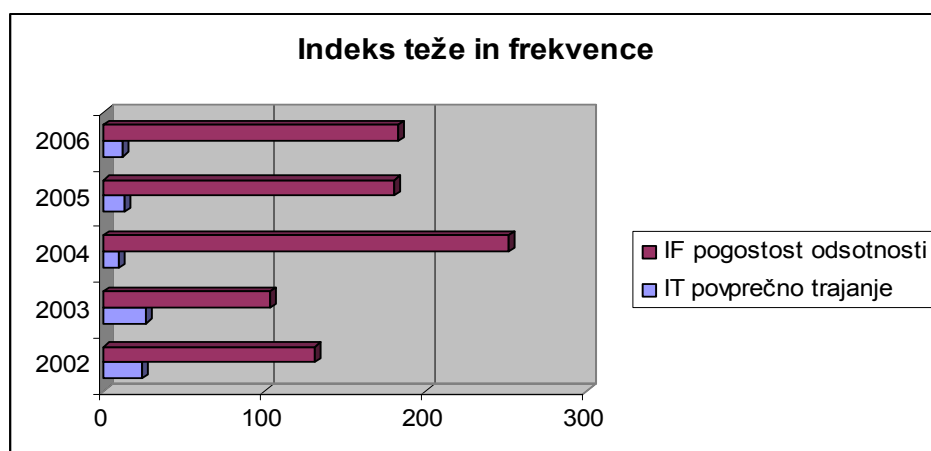


Tabela 10.8: Indeks teže in frekvence

	2002	2003	2004	2005	2006
IT povprečno trajanje odsotnosti v dnevih	23,8	25,9	9,9	13,3	12,1
IF pogostost odsotnosti na 100 zaposlenih	130,7	103,1	252,2	180,2	182,8

Vir: lasten.

Na podlagi indeksa teže, ki nam kaže povprečno dolžino odsotnosti v dnevih na enega zaposlenega, lahko vidimo, da dolžina odsotnosti med proučevanimi leti pada. Na podlagi indeksa frekvence, ki nam kaže pogostost odsotnosti na 100 zaposlenih, pa lahko vidimo, da pogostost znatno niha, v splošnem pa narašča.

10.6.1 DOGAJANJE V PODJETJU

Zaposleni so projekt Živimo zdravo sprejeli in v prvem letu in pol njegovega delovanja so bili že vidni lepi rezultati v zmanjšanju absentizma in prihranki v podjetju. Podjetje je prihranilo 4 milijone SIT na račun očitnih stroškov. Nedvomno so bili prihranki še višji, saj so se znižali tudi tako imenovani skriti stroški zaradi:

- manjše odsotnosti in s tem manjše potrebe po prerazporeditvi delavcev za ohranjanje normalnega poteka proizvodnje,
- bistvenega zmanjšanja števila poškodb pri delu in drugo,
- izboljšanja komunikacije in dviga klime v podjetju.

V letu 2005 so podjetje prevzeli tuji investitorji, pri tem so ga močno reorganizirali. S tem lahko dobimo odgovor, kako to, da indeks frekvence in indeks teže tako nihata, hkrati pa se raven absentizma spušča. Čas reorganizacije je čas, ko vodstvo prouči možne izboljšave podjetja. Podjetje je zaposlovalo relativno visoko število invalidov (17 % vseh zaposlenih), pri tem pa jih je bila večina dela nezmožna. Tako so predstavljali kar 27 % vseh manjkajočih zaposlenih oziroma so prispevali 42 % ur vse bolniške odsotnosti. Podjetje je v času reorganizacije uporabilo trde ukrepe, in sicer invalidsko upokojevanje, kar omogoča naša zakonodaja. Prav tako so v tem obdobju menjave vodstva izvedli nekaj kontrol na domovih zaposlenih med bolniško odsotnostjo.

Obdobje reorganizacije podjetja je bilo tako prežeto z negotovostjo delovnih mest, razdražljivostjo in zaskrbljenostjo zaposlenih in strahom za socialno varnostjo. To se je izredno poznalo tudi na obisku aktivnosti projekta Živimo zdravo. Zaposleni so se v tem času dodatno usposabljali zlasti v novem informacijskem sistemu in tujem jeziku. Redne dnevne vadbe rekreacije se je udeleževalo le še 4 % zaposlenih.

V obdobju po reorganizaciji se je klima v podjetju znatno popravila. Zaposleni so na vadbo prihajali boljše volje in pogosteje, tako se je udeležba pričela znova dvigovati. Stanje se je umirilo in s pomladjo 2007 so izmerili le 5,1 % absentizma.

10.6.2 MNENJE VODJE PROJEKTA

Zaradi velikih naporov, ki jih je vodja projekta in hkrati direktorica kadrovske službe vlagala v svoje sodelavce in v uspešnost projekta, sem jo prosila za izkušnje in spoznanja, ki jih je pridobila v tem času izboljšav. Vprašala sem jo o zadovoljstvu s projektom, doseženih ciljih, podpori vodstva, poteku projekta in spremembah, ki jih je projekt vnesel v podjetje.

Vodja projekta je zadovoljna z delom, saj je projekt dosegel svoj namen, to je vplivati na zaposlene, da bodo bolj skrbeli za svoje zdravje, izboljšati zdravje zaposlenih in znižati bolniške odsotnosti. Z aktivnostmi v okviru projekta se je doseglo večje povezovanje zaposlenih in bolj sproščeni medsebojni odnosi, zaradi česar je tudi sodelovanje pri delu lažje.

Cilji projekta so bili po njenem mnenju doseženi. V večji meri jim je v projekt uspelo vključiti pisarniške delavce, manj proizvodne. Podjetje je namreč relativno staro, povprečna starost zaposlenih je 47 let in večina proizvodnih delavcev živi v prepričanju, da se z opravljanjem fizičnega dela dovolj razgibajo in ne potrebujejo nobene dodatne rekreacije.

Pri podpori samega vodstva podjetja bi bilo dobrodošlo konkretno sodelovanja oziroma udeležba vodstva pri posameznih aktivnostih. Vsekakor je lasten zgled prvi korak pri vzgoji in spremembi drugih.

Vodja ugotavlja, da je bilo v projekt potrebno vložiti ogromno časa in energije. V podjetju bi morali imeti zaposlenega, ki bi se ukvarjal samo s tem projektom. Projekt jim je uspelo realizirati samo zaradi pripravljenosti posameznikov, da vanj vložijo tudi svoj prosti čas. Veliko jim je z nasveti in moralno podporo pomagala pooblaščenca zdravnica, imeli pa so srečo, da jim je uspelo pridobiti zunanje sodelavce, ki so jih z razumevanjem projekta, dobro organizacijo in fleksibilnostjo razbremenili.

Potek projekta in dogodke, ki so vplivali na podjetje, opisuje vodja takole: »Najprej je bilo potrebno pripraviti načrt projekta s konkretnimi aktivnostmi in roki ter določiti projektno skupino za izvedbo. Nato je bilo potrebno projekt predstaviti zaposlenim in jih pridobiti za sodelovanje. Projektna skupina se je prvo leto redno mesečno sestajala, pregledovala dosežene rezultate in pripravljala načrt za naslednji mesec. Ko so bile aktivnosti vpeljane, so bili sestanki potrebni samo še vsakih nekaj mesecev. Leta 2005 je podjetje prevzela avstrijska družba, organizacijsko in kadrovske so ga prestrukturirali, nekaj sodelavcev iz projektne skupine je podjetje zapustilo. Novi lastniki so projekt podprli, ostale so tudi vse finančne vzpodbude in ugodnosti, ki smo jih vpeljali. Ker je projekt vpeljan, nimamo več projektne skupine, skrbnik projekta je kadrovska služba.«

Spremembe, ki jih vodja v podjetju opaža, so, da se nekateri zaposleni bolj zavedajo pomena, ki ga ima način opravljanja dela na njihovo zdravje. Tako bolj pazijo, kako dvigujejo bremena, kako se sklanjajo, kako sedijo... Vendar se te stvari spreminjajo zelo počasi, po korakih. Vsekakor se spreminja tudi miselnost vodij, ki se sicer zavedajo pomena zdravega načina življenja za delovno uspešnost zaposlenih. Toda zaradi preobilice dela pa v praksi ne zmorejo pozitivno vplivati na zaposlene (npr. tako, da bi bili pozorni in bi zaposlene opozarjali na škodljiv način dela).

Vodja zaznava tudi spremembo klime v podjetju, toda podrobno jo bo možno opredeliti, ko bodo ponovno izvedli meritve in rezultate primerjali z zadnjimi meritvami iz leta 2004. Merjenje klime je predvideno v jeseni 2007. Primerjava klime leta 2004 v primerjavi z rezultati iz leta 2002 kaže bistveno izboljšanje vseh kategorij, izjema je samo odnos do kakovosti, ki je ostal na enaki ravni, vendar so bili rezultati te kategorije že leta 2002 precej dobri. Ker je bil projekt uveden leta 2003, lahko sklepamo, da je vpliv projekta na klimo pozitiven. Največje pozitivno odstopanje je bilo opaziti pri kategorijah notranje komuniciranje (+0,48), nagrajevanje (+0,31), razvoj kariere (+0,31), notranji odnosi (+0,31) in poznavanje poslanstva (+0,30).

Smernice, ki jih imajo za projekt Živimo zdravo so ohranjati projekt oziroma še naprej izvajati opredeljene aktivnosti v okviru projekta.

10.7 ZAKLJUČEK O PROJEKTU

Kot zunanja sodelavka sem sodelovala s podjetjem tri leta. Izredno zanimivo je bilo spremljati razvoj projekta, odzive zaposlenih v času stabilne rasti podjetja in v času turbulentne reorganizacije. Nobena teorija in ne literatura mi ni dala toliko, kot pa to, da sem živila s projektom in podjetjem. Zlahka je nanizati cel kup idej in zamisli o tem, kako bi spremenili svet, kako bi znižali absentizem, kako bi delavec iz proizvodnje moral dvigovati iz počepa, se po vsakem delavniku razgibati, namesto priljubljene klobase v zaseki pa jesti lahko vegetarijansko kosilo. Toda v nobeni knjigi ni opisan pogled, ki ga dobiš, ko predlagaš kaj takšnega. Vsi vemo, da je navada železna srajca in kako težko opuščamo svoje k srcu prirasle nezdrave navade, ki pa so še kako udobne. Tako tak projekt v začetku res požanje ali negodovanje ali odobravanje ali navdušenje, kaj kmalu pa se dobi občutek boja z mlino na veter, saj postane del počasnega procesa spremembe mišljenja in navad. Zahvaljujoč projektu se je v podjetju izboljšalo zdravstveno stanje in zavedanje zdravja. Zanimivo pa je bilo opazovati proces, kako mehki in trdi ukrepi, kako mirni in nemirni časi vplivajo na ravnanje ljudi pri delu. Vsega, kar se vidi v živem organizmu - podjetju v kakem izoliranem poizkusu, žal ne bi bilo moč videti in zato sem vesela, da sem lahko sodelovala v procesu dvigovanja zavedanja pomena zdravja kot obilja na več nivojih.

11. ZAKLJUČEK

Glede na proučena teoretična izhodišča strokovnjakov in spremljanje praktičnega primera lahko poskušam odgovoriti na raziskovalno vprašanje »Kako je možno vplivati na raven absentizma oz. ga znižati?«. Praktični primer nam je pokazal, da je so pričakovanja bila v prvi vrsti usmerjena na mehkejše ukrepe, ki menjajo stališča in navade zaposlenih v podjetju, kar je drag in dolgotrajen proces. Kadar pa si razmere na trgu ali v podjetju takšnih ukrepov ne morejo privoščiti, uporabijo trše ukrepe, ki hitro in učinkovito, vendar kratkotrajno zmanjšajo absentizem. Rešitev, h kateri se zateka družba, je izbor omenjenih ukrepov, ki delavce spodbuja in včasih prisili k temu, da sami prevzemajo in nosijo odgovornost za svoje zdravje in počutje. Pri tem pa poskuša izključiti morebitne škodljive vplive narave dela ali delovnega mesta.

Torej na podlagi študirane teorije, spremljanja projekta Živimo zdravo in lastnega opazovanja lahko zaključim, da je absentizem resen in drag pojav v naši družbi. S stališča družbe je potrebno aktivno ukvarjanje z njim v obliki preventivnih ukrepov. S stališča posameznika pa je absentizem odziv človeka na življenjske situacije. Zаметki bolezni so v načinu življenja, razmišljanja in pogledu na svet, tako odsotnost postane le zunanja manifestacija. Menim, da v manjši meri lahko vplivamo na raven absentizma z zakonskim reguliranjem, v večji meri z različnimi organizacijskimi prijemi in s promocijo ustreznih vrednot in zavedanja pomena zdravja. Potrebna pa bi bila tudi spodbuda k prevzemanju odgovornosti za to, kaj v svojem življenju doživljamo in kako to doživljamo. Že samo sprejetje te ideje bi v družbi povzročilo ogromne premike, vsekakor pa je to tek na dolge proge in zahteva določeno stopnjo zrelosti družbe.

12. VIRI IN LITERATURA

1. Bagari, Nevenka in Butala, Breda (2004): *Zdravstveni absentizem - njegovo gibanje in razlogi za sprejem ukrepov za njegovo obvladovanje*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Dostopno na <http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/410F7BB6336748BEC1256F570022A030> (23 maj 2006).
2. Bilban, Marjan (2002): *Dejavniki ki vplivajo na pojavnost bolniškega staleža*. Delo in varnost 47(5) 235–242.
3. Bilban, Marjan (2002): *O odsotnosti iz dela*. Delo in varnost 47(2) 75–80.
4. Center for disease control and prevention (2006): *StairWELL to Better Health*. Dostopno na <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/stairwell/index.htm> (30. november 2006).
5. Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (2006): *Čili za delo*. Dostopno na <http://www.cilizadelo.si/default-20600.html> (28. januar 2006).
6. Čotar, Andrej (2004): *III. dnevi delovnega prava in socialne varnosti*. Pravna praksa 23(20) 34–36.

7. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006): *Absenteeism*. Dostopno na <http://www.eurofound.eu.int/ewco/health/absenteeism/index.htm> (30. november 2006).
8. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2004): *Decline in absenteeism rate in Germany*. Dostopno na <http://www.eurofound.eu.int/ewco/2004/03/DE0403NU03.htm> (30. november 2006).
9. European network for workplace and health promotion (2000): *Third European Working Conditions survey on working conditions*. Dostopno na <http://www.eurofound.eu.int/ewco/3wc/3wcindex.htm> (30. november 2006).
10. European network for workplace and health promotion (2004): *Models of good practice*. Dostopno na <http://www.enwhp.org/index.php?id=268> (30. november 2006).
11. European network for workplace and health promotion (2005): *Absenteeism*. Dostopno na <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/health/absenteeism> (16. september 2007).
12. European network for workplace and health promotion (2005): *Health and well being*. Dostopno na <http://www.eurofound.europa.eu/publications/EF0212.htm> (5. februar 2007).
13. Eurostat (2003): *European occupational disease statistics*. Dostopno na <http://epp.eurostat.cec.eu.int> (30. november 2006).
14. Ferfila, Bogomil (2000): *Središča moči japonske družbe*. Teorija in praksa 37(3) 437–454.
15. Fesel Martinčević, Maja (2004): *Povezanost občutka samoučinkovitosti z zadovoljstvom, izgorelostjo in absentizmom na delovnem mestu*. HRM 76–80.
16. Florjančič, Jože (1994): *Planiranje kadrov*. Kranj: Moderna organizacija.
17. Franko, Alenka in Jeren, Blaženka (2003): *Analiza bolniškega staleža*. Inštitut za varstvo pri delu. Dostopno na http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/122-BS_2004_v1.pdf (17. november 2005).
18. Friede, Aleš (1991): *Psihološki vidiki odsotnosti iz dela*. Podjetje in delo 17(5) 482–495.
19. Furnham, Adrian (1995): *Personality at work*. London: Routledge 250–257

20. Glas, Metka (2004): *Zdravstveni absentizem, Znamo skrbeti za zdravje zaposlenih?* Dostopno na <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=2019> (28. januar 2006).
21. Inštitut za varovanje zdravja (2003): *Zdravstveni statistični letopis*. Dostopno na http://www.ivz.si/publikacije/arhiv/lp_2003/Vsebina/10_Zdravstveno_stanje_delavcev.pdf (28. januar 2006).
22. Inštitut za varstvo pri delu (2004): *Bolniški stalež*. Dostopno na http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke/122-BS_2004_v1.pdf (17. november 2005).
23. Interna gradiva preučevanega podjetja v praktičnem delu naloge.
24. Jerovšek, Janez (1980): *Vpliv organizacijskih sprememb na odsotnost iz dela*. Ljubljana: ZDUS.
25. Jordan Simončič, Alojzija. (2002): *Absentizem – možni vzroki in ukrepi: diplomsko delo*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
26. Kaltenekar, Zdravko (1986): *Skrajševanje delovnega časa in podaljševanje obratovalnega časa*. Ljubljana: Delavska enotnost.
27. Kern, Marko (2005): *Zbornični predlogi za urejanje problemov na področju zdravstva. Pismo ministru za zdravje dr. Andreju Bručanu*. Dostopno na <http://www.ozs.si/obrtnik/prispevek.asp?IDpm=2132&ID=6144> (28. januar 2006).
28. Koningsveld, E.A.P. (2003): *National costs of working conditions for workers in Neetherlands 2001*. Haag: Ministry of Social Affairs and Employment.
29. Kožar, Andrej (1995): *Obvladajmo bolniško*. Domžale: Lunik.
30. Kožar, Andrej (1996): interna gradiva.
31. Lipičnik, Bogdan (1998): *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
32. Missler, Michaela in drugi (2003): *Brave new working world*. Federal Association of Company Health Insurance Funds.
33. Morgan, Gisele. in drugi (1976): *Perceived Consequences of Absenteeism*. Dostopno na <http://web.dcp.ufl.edu/hinze/Absenteeism.htm> (5. februar 2007).
34. Možina, Stane (1994): *Osnove Vodenja*. Ljubljana: Ekonomska Fakulteta 146–168.
35. Možina, Stane (2002): *Managemnet kadrovskih virov*. Knjižna zbirka profesorja 184.
36. Pehnc, Silvija (2005): *Odstotnost z dela*. HRM 55–58.
37. Polajnar, Andrej in drugi (2000): *Oblikovanje dela in delovnih mest*. Maribor: Fakulteta za strojništvo.

38. Proper, Karin in drugi (2003): *Dose response relation between physical activity and sick leave*. Occupational and Environmental Medicine 61 275–279.
39. Ranc, Irena (2003): *Vpliv pogojev dela na bolezensko odsotnost v malih podjetjih: magistrsko delo*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
40. Statistični urad RS (2005): *Statistični letopis*. Dostopno na http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=10&leto=2005&jezik=si (28. januar 2006).
41. Statistični urad RS (2005): *Začasna odsotnost z dela po vzrokih odsotnosti*. Dostopno na http://www.stat.si/letopis/index_vsebina.asp?poglavje=10&leto=2005&jezik=si (28. januar. 2006).
42. Svetic, Aleša (1998): *Managemnet kadrovskih virov*. Knjižna zbirka profesorja 367.
43. Svetlik, Ivan (1996): *Kakovost delovnega življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za državne vede.
44. Swaen, Gmh in drugi (2003): *Fatigue at work*. Occupational and Environmental Medicine 60(1). Dostopno na http://oem.bmjournals.com/cgi/content/full/60/suppl_1/i1 (28 januar. 2006).
45. Šmuc, Sonja (2000): *Najbolj "bolni" so še vedno petki in ponedeljki: bolniški bavbav vendarle plahni*. Manager 5(maj), 57–58.
46. Toth, Martin (1999): *EU se bori proti odsotnosti z dela. Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom*. Evrobilten. Dostopno na <http://evropa.gov.si/publikacije/evrobilten/evrobilten-06-07/index.html> (23. maj 2006).
47. Toth, Martin (2003): *Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje*. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1–40.
48. Verbeek, Jahem in drugi (2003): *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems*. Occupational and Environmental Medicine 60(77). Dostopno na http://intl-oem.bmjournals.com/cgi/content/full/60/suppl_1/i77 (28 januar. 2006).
49. Vikesland, Gary (2007): *How to Deal with Employee Absenteeism*. Dostopno na <http://www.employer-employee.com/absent.html> (5. februar 2007).
50. World Health Organization Regional Office for Europe (2006): *European health for all - database (HFA-DB)*. Dostopno na <http://data.euro.who.int/hfadbf/> (26. junij. 2006).

51. World Health Organization, Regional Office for Europe (2005): *Occupational Health*. Dostopno na <http://www.who.dk/occhealth> (30. november 2006).
52. *Zakon o delovnih razmerjih /ZDR/* (Ur.l. RS, št. 42/2002, 79/2006).
53. *Zakon o varnosti in zdravju pri delu /ZVZD/* (Ur.l. RS, št. 56/1999, 64/2001).
54. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju /ZZVZZ/* (Ur.l. RS, št. 9/1992, 13/1993, 9/1996, 29/1998, 77/1998 Odl.US: Up 53/96, 6/1999, 56/1999-ZVZD, 99/2001, 42/2002-ZDR, 60/2002, 11/2003 Skl.US: U-I-279/00-42, 126/2003, 62/2005 Odl.US: U-I-390/02-27, 76/2005, 100/2005 Odl.US: U-I-69/03-17, 21/2006 Odl.US: U-I-277/05-32, 38/2006, 114/2006-ZUTPG).
55. Zavod za zdravstveno varstvo RS (2005): *Zaključki in stališča udeležencev strateške konference o zdravstvenem absentizmu*. Dostopno na [http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/97d3deeba40aec7c125703c003d8e0e/\\$FILE/Modri%20ob%C4%8Dasnik%20%C5%A1t.%20%202005_13.7.2005.pdf](http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/0/97d3deeba40aec7c125703c003d8e0e/$FILE/Modri%20ob%C4%8Dasnik%20%C5%A1t.%20%202005_13.7.2005.pdf) (17. november 2005).
56. Zupanič, Milena (2005): *Bolniška odsotnost zmanjšuje BDP*. Delo. Dostopno na http://www.delo.si/index.php?sv_path=41,36,59948&src=rp (28. januar. 2006).
57. Živoder, Andreja (2004): *Analiza vzrokov absentizma: primerjava Slovenije in Evropske unije: diplomsko delo*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

13. PRILOGE

13.1. PRILOGA OBRAZEC Z-1

RAZGOVOR PO KONČANI BOLNIŠKI ODSOTNOSTI

1. Ime in priimek _____ OE _____
delovno mesto _____
2. Izbrani zdravnik: ZD _____ Ime in priimek _____
3. Zaporedna bolniška odsotnost: 1 2 3 4 5 6 7
4. Čas trajanja bolniške odsotnosti od _____ do _____ št. dni _____

5. Vzrok: poškodba izven dela, poškodba na delu, infekcija (prehlad, viroza, gripa), slabosti, vrtoglavice, diabetes, bolezen dihal, želodca, hrbtenice, okončin, nega, brez podatka
6. Počutje po bolniški odsotnosti: dobro povprečno slabo
7. Število dni neizkoriščenega letnega dopusta: _____
8. Ali bi bilo možno po mnenju zaposlenega bolniško odsotnost preprečiti in s čim?

Razgovor opravila:

Podpis zaposlenega:

Datum:

13.2. PRILOGA OBRAZEC Z-2

PODATKI ZA OBRAVNAVO NA BOLNIŠKEM TIMU

1. Ime in priimek _____ starost _____
2. OE _____ Delovno mesto _____
3. Število ur bolniške odsotnosti: _____ (1., 2., 3., 4., 5.)
4. Izbrani zdravnik: ZD _____ Ime in priimek _____
5. **Socialne razmere:**

Zakonski stan: <ul style="list-style-type: none"> - samski - poročen - izvenzakonska skupnost - razvezan - vdovec 	Invalid : <ul style="list-style-type: none"> - da - ne Otroci: <ul style="list-style-type: none"> - število - starost
--	---

Večji družinski problemi

- ne
- da (otroci, starši, zakonec)

Bivalni pogoji:

- dobri
- povprečni
- slabi

6. Življenjske navade:

Kadilec:

- da
- ne

Alkohol:

- da
- ne
- zmerno

Šport – rekreacija:

- da, redno
- da, včasih
- ne

Dopust:

- morje, hribi, toplice
- rojstni kraj, doma

7. Delo in delovno okolje:

Zanimivost dela:

- zanimivo
- nezanimivo
- enolično
- raznoliko

8. Podpora neposredno nadrejenega:

Moj neposredno nadrejeni zna zaposlene pritegniti k skupnim ciljem	da	ne
Moj neposredno nadrejeni mi pomaga, kadar sem v težavah	da	ne
Mojega neposredno nadrejenega zanima, kaj zaposleni povemo	da	ne
Mojega neposredno nadrejenega zanima moje počutje	da	ne

9. Predlogi bolniškega tima za zmanjšanje bolniške odsotnosti:

Bolniški tim:

Zaposleni:

Datum:

Zadovoljstvo z delovnim mestom:

- da
- ne

Odnosi s sodelavci:

- dobri
- zadovoljivi
- slabi

Odnosi z neposredno nadrejenim:

- dobri
- zadovoljivi
- slabi

Delovna in socialna varnost:

- dobra
- zadostna
- slaba

Počutje v organizacijski enoti:

- dobro
- povprečno
- slabo

Splošno počutje:

- dobro
- povprečno
- slabo