

UNIVERZAV LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Bonaca

Analiza zdravstvenega absentizma v hotelskem podjetju

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZAV LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Maja Bonaca

Mentorica: red. prof. dr. Aleksandra Kanjuo-Mrčela

Analiza zdravstvenega absentizma v hotelskem podjetju

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

## ZAHVALA

Hvala vsem, ki so v ta trenutek verjeli.

## **Analiza zdravstvenega absentizma v hotelskem podjetju**

Zaradi gospodarske in finančne krize je zanimanje delodajalcev in države za znižanje stroškov povezanih z delom, čedalje večje. Pomembne ekonomske stroške povzroča strošek bolniških odsotnosti zaposlenih, saj dnevno z dela izostane med 30.000 in 40.000 zaposlenih, zaradi česar Slovenija izgubi 10 milijonov delovnih dni letno. Pomenu začasne odsotnosti zaposlenih z dela država in delodajalci namenjajo vse več pozornosti, saj lahko z določenimi ukrepi vplivajo na zmanjšanje odsotnosti z dela in s tem na zmanjšanje stroškov, ki pri tem nastanejo. Absentizem je problem celotne družbe ne samo posameznikov, podjetij ali države, zato je pomembno, da se breme odgovornosti za ohranjanje zdravja prenaša prav na vse akterje v družbi. Skozi kontekst zdravja v organizaciji, v katerega je umeščen koncept absentizma, naloga predstavlja teoretične modele absentizma, razloge za pojav absentizma ter načine obvladovanja. S predstavitvijo primerov dobrih praks v Sloveniji in z analizami zdravstvenega absentizma v hotelskem podjetju je namen naloge oblikovati predloge za celovito obravnavanje absentizma, ki bi pripomogli k njegovemu zniževanju.

**KLJUČNE BESEDE:** zdravje. absentizem. bolniška odsotnost. ukrepi za zniževanje absentizma.

## **Analyses of absenteeism due to health related reasons in a hotel company**

Due to the economic and financial crises the interest of employers and states in cutting costs related to work rises considerably. A substantial economic cost is the compensation of sick leave. Every day only in Slovenia between 30.000 and 40.000 employers are absent from work and because of that the state loses 10 million working days per year. More attention is paid to the importance of temporary absence from work by the state and employers, because certain measures minimize absenteeism and thereby reduce the cost that comes from it. Absenteeism is a problem regarding not only individuals, employers or the state, but the whole society. That is why it is very important that all of them bear the burden of responsibility to preserve health. Through the contexts of health in the organization where the concept of absenteeism is placed, the diploma work presents theoretical models of absenteeism, reasons for the occurrence of absenteeism and some ways of managing it. The main purpose of the diploma work is to develop proposals for a comprehensive treatment of absenteeism achieving the result of its decrease. The examples of good practice in Slovenia and the analyses of absenteeism due to health related reasons in the hotel company are presented in it.

**KEY WORDS:** health. absenteeism. sick leave. measures that reduce absenteeism.

## **KAZALO**

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>UVOD</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>2</b>  | <b>CILJI IN METODOLOGIJA</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>3</b>  | <b>TEZE IN STRUKTURA</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>4</b>  | <b>OPREDELITEV POJMOV</b> .....   | <b>8</b>  |
|           | 4.1 ZDRAVJE V ORGANIZACIJI .....  | 8         |
|           | 4.2 NOVOSTI ZAKONA O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU .....                         | 11        |
| <b>5</b>  | <b>ABSENTIZEM</b> .....   | <b>13</b> |
|           | 5.1 RAZLOGI ZA POJAV ABSENTIZMA.....  | 14        |
|           | 5.2 MODELI ABSENTIZMA .....   | 15        |
|           | 5.3 IZRAČUNAVANJE INDEKSOV ABSENTIZMA .....                                     | 18        |
|           | 5.4 STROŠKI ABSENTIZMA .....  | 19        |
|           | 5.5 OBVLADOVANJE ABSENTIZMA.....  | 20        |
| <b>6</b>  | <b>ABSENTIZEM V SLOVENIJI</b> .....   | <b>22</b> |
|           | 6.1 ANKETA O ABSENTIZMU V PANOGI GOSTINSTVA IN TURIZMA .....                    | 24        |
|           | 6.2 PRIMERI DOBRIH PRAKS V SLOVENIJI .....                                      | 25        |
| <b>7</b>  | <b>PREDSTAVITEV PODJETJA</b> .....  | <b>32</b> |
|           | 7.1 ORGANIZACIJA PODJETJA.....  | 33        |
|           | 7.2 STRUKTURA ZAPOSLENIH .....  | 37        |
|           | 7.3 MERJENJE ORGANIZACIJSKE KLIME.....  | 40        |
| <b>8</b>  | <b>PODATKI PODJETJA O ABSENTIZMU</b> .....                                      | <b>42</b> |
|           | 8.1 PRIMERJAVA S KONKURENČNIM PODJETJEM.....                                    | 48        |
|           | 8.2 ANALIZA ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA ZARADI NEGE.....                           | 51        |
|           | 8.3 RAZGOVORI Z ZAPOSLENIMI .....   | 55        |
| <b>9</b>  | <b>PREVERJANJE TEZ</b> .....  | <b>56</b> |
| <b>10</b> | <b>PREDLOGI ZA HOTELSKO PODJETJE</b> .....                                      | <b>58</b> |
| <b>11</b> | <b>ZAKLJUČEK</b> .....  | <b>60</b> |
| <b>12</b> | <b>LITERATURA</b> .....   | <b>62</b> |
|           | <b>PRILOGE</b> .....  | <b>66</b> |
|           | PRILOGA A: Razgovor glede bolniške odsotnosti .....                             | 66        |
|           | PRILOGA B: Razgovor glede bolniške odsotnosti (dolgotrajne bolniške).....       | 67        |
|           | PRILOGA C: Razgovor glede bolniške odsotnosti – predlog razgovora z vodjo ..... | 68        |

## 1 UVOD

Diplomska naloga je zasnovana kot analiza zdravstvenega absentizma v hotelskem podjetju. Namen diplomskega dela je podrobno analizirati zdravstveni absentizem in na osnovi rezultatov predlagati način sistematičnega spremljanja pojava ter ukrepe, ki bi pripomogli k njegovemu zniževanju.

Absentizem je kompleksen pojav, ki ga uvrščam v širši kontekst zdravja ter v ožji kontekst zdravja v organizaciji. Izhodišče naloge je absentizem kot resen organizacijski, družbeni in socialni problem, ki povzroča ekonomske posledice delavcem, delodajalcem ter gospodarstvu. Statistični podatki kažejo, da dnevno z dela izostane od 30.000 do 40.000 zaposlenih, kar za Slovenijo pomeni letno izgubo 10 milijonov delovnih dni. Najlažje je na ta pojav gledati skozi stroškovni vidik, vendar ta ni edini, saj absentizem povzroča še vrsto drugih obremenitev, s katerimi se soočajo delavci, njihove družine, podjetja in družba nasploh. Zaradi posledic, ki jih povzroča, se je kar nekaj družbenih akterjev začelo ukvarjati s to problematiko.

Kot zaposlena v kadrovski službi podjetja izhajam iz osebne izkušnje, saj sem bila priča različnim osebnim zgodbam in dogajanjem v povezavi z izostajanjem z dela, ki so me spodbudile, da bi ta pojav v podjetju analizirala in predlagala ukrepe za izboljšanje stanja zdravstvenega absentizma in za njegovo obvladovanje. Podatke sem pričela zbirati že pred tremi leti. S časom so se metode zbiranja izboljševale vse do programskega analiziranja zdravstvenega absentizma. Sledilo je vključevanje problematike v določena poročila vodstvu družbe, s predlogi za določene aktivnosti. Že s tem, ko je podjetje namenilo nekaj pozornosti tej problematiki in so se uvedle določene aktivnosti, je začel odstotek bolniških odsotnosti padati in se je v enem letu znižal za 1 odstotno točko. Moj namen je predlagati sistem celostnega obravnavanja zdravstvenega absentizma, ki bo vključeval vse dosedanje posamezne aktivnosti in jih umestil v kontekst organizacijske oziroma kadrovske politike, kar bo vplivalo na zniževanje zdravstvenega absentizma.

## **2 CILJI IN METODOLOGIJA**

Če izhajamo iz namena, predstavljenega v uvodnem delu, je glavni cilj diplomske naloge podati izsledke teoretičnih preučevanj in rezultate analiz v podjetju. Na podlagi tega bi oplemenitili znanje in ga uporabili v praksi, s ciljem učinkovitejšega obvladovanja zdravstvenega absentizma.

Metodologija v začetni fazi obsega predstavitev izsledkov teoretičnih in empiričnih proučevanj problematike zdravstvenega absentizma. Sledi analiza pisnih virov in analiza uradnih statistik (kadrovska služba hotelskega podjetja). Izbor virov je potekal na podlagi kritičnega ovrednotenja, čemur sledi njihova analiza in interpretacija.

V empiričnem delu je predstavljeno podjetje in podatki analize obravnavane tematike. Pri delu sem uporabila dve raziskovalni metodi:

- polstrukturirani razgovori,
- analiza uradnih statistik (kadrovska služba hotelskega podjetja).

## **3 TEZE IN STRUKTURA**

Splošno izhodišče naloge je trditev, da je absentizem resen organizacijski, družbeni in socialni problem, ki povzroča ekonomske posledice delavcem, delodajalcem ter gospodarstvu. V skladu s tem sem oblikovala raziskovalno vprašanje:

- Kako pristopiti k učinkovitemu analiziranju in obravnavanju pojava zdravstvenega absentizma v podjetju z namenom njegovega zniževanja?

Da bi odgovorila na raziskovalno vprašanje, sem oblikovala in preverila sledeči tezi, ki temeljita na primerjalni perspektivi in dejstvu, da je delovna sila v analiziranem podjetju visoko feminizirana:

- Odstotek bolniških odsotnosti je v hotelskem podjetju bistveno višji kot na nivoju države, vendar podoben odstotku v konkurenčnem podjetju, ki deluje v isti panogi
- Izostajanje z dela zaradi nege družinskega člana bistveno vpliva na stopnjo bolniških odsotnosti

Menim, da bom na osnovi analize literature in na podlagi odgovorov na raziskovalno vprašanje (in zastavljeni hipotezi) lahko podala smernice za pripravo celotnega in kvalitetnega sistema za zniževanje zdravstvenega absentizma v analiziranem podjetju.

V prvem delu naloge bodo predstavljena teoretična izhodišča obravnavane tematike, in sicer opredelitev pojmov, povezanih z zdravstvenim absentizmom, kot so zdravje v organizaciji, absentizem ter predstavitev raznih teoretičnih modelov. Sledi ponazoritev izračunavanja indeksov absentizma, predstavitev stroškov absentizma in njegovo obvladovanje. Nato so predstavljeni podatki absentizma za Slovenijo, primeri dobrih praks v Sloveniji ter analizirano podjetje.

V empiričnem delu predstavljam podatke glede absentizma v podjetju, primerjavo s konkurenčnim podjetjem, analizo podatkov zdravstvenega absentizma zaradi nege ter preverjanje postavljenih tez. Sledijo predlogi za ukrepe, v skladu z raziskovalnim vprašanjem, ki bi pripomogli k znižanju stopnje zdravstvenega absentizma.

## **4 OPREDELITEV POJMOV**

### **4.1 ZDRAVJE V ORGANIZACIJI**

Prvotno so zdravje označevali kot odsotnost bolezni ali onemoglosti, vendar je v ustanovni listini Svetovne zdravstvene organizacije zapisano, da je zdravje stanje popolnega fizičnega, psihičnega in socialnega blagostanja. Po novejših spoznanjih je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja ter omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne ter poklicne funkcije in prav tako preprečevati bolezni, onemoglost in prezgodnjo smrt (World



Health Organization 1997). Zdravje je torej splošna vrednota in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje posameznikov in skupnosti kot celote.

Od leta 1950 imata Mednarodna organizacija dela (v nadaljevanju MOD) in Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju SZO) skupno definicijo zdravja pri delu (Kieselbach in drugi 2011; 55). Istega leta jo je prevzela skupna komisija MOD/SZO za zdravje pri delu in jo leta 1995 tudi obnovila (prav tam):

*Zdravje pri delu naj si prizadeva za: promocijo in ohranjanje najvišje ravni telesnega, duševnega in socialnega blagostanja delavcev v vseh poklicih; preprečevanje odsotnosti delavcev z dela zaradi zdravstvenih težav, povezanih z delovnimi razmerami; zaščito delavcev pred nevarnostmi, ki jih predstavljajo zdravju škodljivi dejavniki; umestitev in ohranjanje delavca v okolju, prilagojenemu njegovim fiziološkim in psihološkim sposobnostim; skratka za prilagoditev dela človeku in vsakega človeka njegovemu delu.*

V sedanjih družbenih in gospodarskih razmerah so delodajalci usmerjeni predvsem k nalogam in ciljem, ki pomenijo povečanje produktivnosti, kakovosti in učinkovitosti. Podjetja se spopadajo z dilemo, kako postati učinkovitejša in konkurenčnejša s čim nižjimi stroški. S tem namenom uvajajo spremembe, kot so zmanjšanje števila zaposlenih, prestrukturiranje ter poudarjanje kakovosti izdelkov in storitev (Fesel Martinčević 2004, 76). Manj pa se ukvarjajo s cilji, ki bi dolgoročno zagotavljali čim bolj zdrave zaposlene, čeprav bi bilo to smotno tudi iz ekonomskega vidika (Ačimović 2003, 14).

Z ukrepi promocije zdravja je mogoče pri delu veliko prihraniti. Z vlaganji v boljše zdravje delavcev lahko namreč pozitivno vplivamo na poslovanje podjetij zaradi znižanja odstotka bolniškega staleža, nižje fluktuacije ter manjših stroškov za pridobivanje in usposabljanje novih kadrov, gradimo pa tudi boljšo delovno klimo, ki vodi do višje produktivnosti (Dodič Fikfak 2007). Fluktuacija in absentizem sta objektivna kazalnika stanja organizacijske klime in kulture. Prav na ta dva ima vodstvo oziroma organizacija neposreden vpliv.

Poenostavljen primer nam recimo pokaže, da bi podjetje 5-dnevna odsotnost zaposlenega (s povprečno bruto plačo 1.510 EUR) zaradi bolezni stala 324 EUR (pri tem niso všteti indirektni stroški kot so npr. upad produktivnosti, strošek za nadomestnega delavca ipd.). Raziskave Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu

(EU-OSHA 2010) so pokazale, da vsak evro, namenjen promociji zdravja na delovnem mestu, prinaša donos v višini od 2,5 do 4,8 EUR zaradi manjših stroškov izostajanja od dela.

Po mnenju Izobraževalno raziskovalnega inštituta Ljubljana (2011) programi promocije in krepitev zdravja zaposlenih prinašajo delovnim organizacijam številne koristi, kot so: večja varnost na delovnem mestu, manjše tveganje za poškodbe pri delu, zdravje in dobro počutje zaposlenih, manjša fluktuacija, manjši stroški bolniških odsotnosti, večja produktivnost ter zadostitev členom v novem Zakonu o varnosti in zdravju pri delu, ki delodajalcem nalagajo izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu. Dodatne koristi programov promocije zdravja pri delu so ponazorjene v sliki 4.1. Ob upoštevanju vseh omenjenih koristi je potrebno dojeti, da zdravje in varnost pri delu nista le zakonska in družbena obveznost temveč bistven element poslovne uspešnosti.

Slika 4.1: Koristi zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu

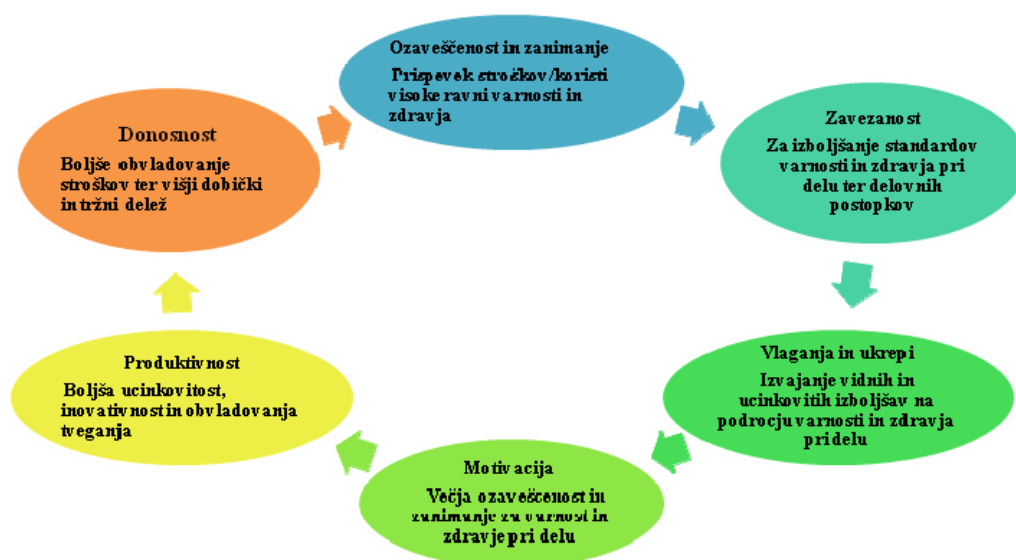


Vir: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2008).

Varnosti in zdravje pri delu imata tudi pomembno vlogo pri uresničevanju načel družbene odgovornosti. Podjetja bi morala dojeti, da visoka raven varnosti in zdravja pri delu pomenita dobro poslovanje. Prav tako bi morala vključiti varnost in zdravje pri delu v poslovno upravljanje ter povečati ozaveščenost ključnih nosilcev odločanja v organizaciji. Ob uvajanju programov promocije zdravja se je potrebno zavedati, da vsak program potrebuje določen čas, da se uveljavi. Večje prihranke na račun zmanjšanja bolniških odsotnosti in večje produktivnosti zaposlenih se lahko pričakuje šele po nekaj

letih sistematičnega izvajanja programa. Pozitivni rezultati so zelo odvisni tudi od same promocije programa in zavzetosti vodstva za izvajanje programa (Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana 2011). Da bi programi promocije zdravja dejansko dosegli pozitivne rezultate, so potrebne tudi določene okoliščine, kot sta na primer varno in zdravo delovno okolje. Če teh predpostavk ni, izvajanje takih programov ni smiselno. Promocija zdravja na delovnem mestu temelji na kulturi zdravja, ki zahteva predvsem ustrezno obvladovanje tveganj. Ti programi presegajo zakonske zahteve in so uspešni samo, če so vključeni v vse organizacijske procese kot trajen element (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu 2010– v nadaljevanju EU-OSHA). Slika 4.2 prikazuje, katere so prednosti vključevanja zdravja pri delu v poslovno upravljanje.

Slika 4.2: Prednosti vključevanja varnosti in zdravja pri delu v poslovno upravljanje



Vir: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2008).

#### 4.2 NOVOSTI ZAKONA O VARNOSTI IN ZDRAVJU PRI DELU

Leta 2002 je Evropska komisija objavila novo strategijo evropske skupnosti glede varnosti in zdravja pri delu v letih 2002–2006, v kateri je ponovno vzpostavila politiko preventive na nacionalni ravni. Strategija 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (Kieselbach in drugi 2011) poudarja povezavo med socialnimi in ekonomskimi na eni ter zdravstvenimi politikami na drugi strani. V tej strategiji evropske skupnosti sta

duševno zdravje in promocija zdravja pri delu omenjena kot orodji. Upoštevanje zdravja pri delu ni več poljubno, temveč obvezno.

Dne 3. 6. 2011 je bil objavljen v Uradnem listu Zakon o varnosti in zdravju pri delu ZVZD-1, ki je stopil v veljavo decembra 2011. Za delodajalce omenjeni zakon prinaša pomembne novosti. Že pri definicijah v splošnih določbah lahko opazimo pomembne novosti. Nov zakon o varstvu in zdravju pri delu (Ur. l. RS, 43/2011) uvaja izraze, kot so preventivni ukrep (vsak ukrep delodajalca ali delavca, ki je namenjen zmanjševanju ali obvladovanju tveganj za varnost in zdravje pri delu) in promocija zdravja pri delu (sistematično ciljane aktivnosti in ukrepi, ki jih delodajalec izvaja zaradi ohranjanja in krepitev telesnega in duševnega zdravja delavcev).

S tem zakonom se vsebinsko prenašajo v pravni red Republike Slovenije direktive Sveta EU ter uredbe Evropskega parlamenta in Sveta Evropske skupnosti. Z nekaterimi določili je zakon približal koncept zdravja in varstva pri delu delodajalcem in s tem utrdil njegovo pomembnost.

Zelo pomembna novost je, da lahko delodajalci usposobijo strokovnega delavca za izvajanje strokovnih nalog varnosti pri delu. Do sedaj so to funkcijo opravljali večinoma zunanji sodelavci, ki so podjetja obiskovali periodično in po potrebi. S tem, ko ima delodajalec lastnega zaposlenega, usposobljenega za izvajanje teh strokovnih nalog, pridobi področje varnosti in zdravja pri delu na pomenu, saj zaposleni v podjetju v primerjavi z zunanjim sodelavcem prej pride do pomembnih informacij.

Novi zakon poudarja tudi označevanje tveganih delovnih mest, za vsako tveganje pa je treba predpisati ukrep. Pomembna novost je tudi odgovornost za nasilje tretjih oseb, saj je to koncept, ki ga predhodni zakon ni vseboval (23. in 24. člen Ur. l. RS, 43/2011).

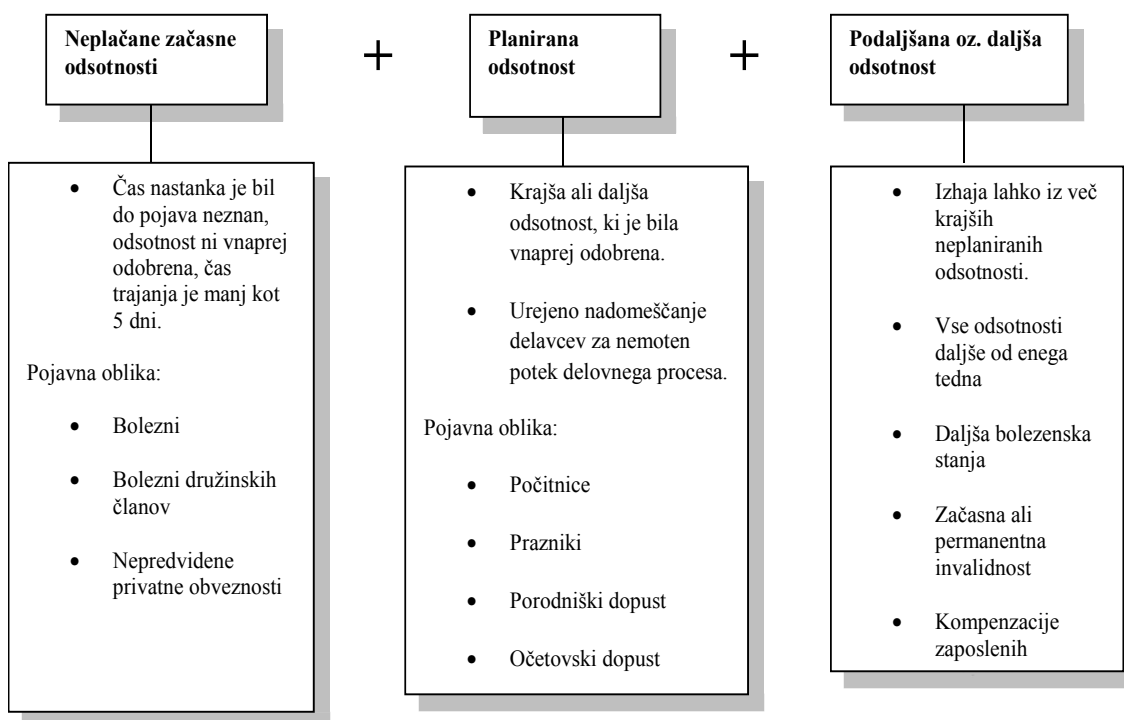
Zakon ni le na novo definiral promocije zdravja na delovnem mestu, temveč v 6. členu (Ur. l. RS, 43/2011) navaja, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu, kar pomeni, da mora zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja njenega izvajanja. Primeri so lahko: organizacija različnih športnih sekcij znotraj družbe, zakup telovadnice ali bazena za športne aktivnosti, zdrava malica, razgibavanje med delovnim časom, kolo za kurirja, seminar o preprečevanju in spoprijemanju s stresom na delovnem mestu, organizacija izobraževanja na temo zdrave prehrane, organiziranje merjenja pritiska in holesterola v krvi itd.

## 5 ABSENTIZEM

Pojem absentizma izhaja iz latinske besede *absens*, ki pomeni odsotnost ali izostanek, vključuje pa vse vrste in oblike izostankov in odsotnosti z dela (Bahtijarevič Šiber 1999, 954). Iz poslovnega in organizacijskega vidika je absentizem vsak izostanek z dela, saj so zaposleni odsotni iz različnih razlogov. V osnovi se odsotnosti delijo na opravičene in neopravičene. Opravičeni razlogi vključujejo odsotnosti zaradi bolezni, nege oziroma vse, kar je v dogovoru z delodajalcem, medtem ko so neopravičeni tisti, ki niso v dogovoru z delodajalcem in so brez opravičljive utemeljitve.

Znotraj široke opredelitve pojma pa v literaturi obstajajo številne ožje definicije absentizma, natančneje določajo vrsto odsotnosti z dela, tako kot je na primer razvidno iz slike 5.1.

Slika 5.1: Tipi absentizma



Vir: Mercer (2008).

Evropski sklad za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer (Prevenire l'assenteismo sul luogo di lavoro 1997, 11–12) opredeljuje absentizem kot začasno, dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo zaradi bolezni. Začasna nezmožnost je v večini držav

omejena na 52 tednov odsotnosti, ki se nadalje deli na kratkoročno (od 1 do 7 dni), srednjeročno (od 8 do 42 dni) in dolgoročno odsotnost (nad 42 dni).

Harrison in Martocchio (v IRI 2012) sta absentizem časovno razdelila na:

**Kratki rok:** kadar gre za odsotnosti, krajše od treh mesecev. Najpogostejši razlogi za kratko odsotnost so razne kratkotrajne bolezni zaposlenega ali njegovih ožjih družinskih članov, ki v takih primerih potrebujejo spremstvo k zdravniku.

**Srednji rok:** kadar gre za odsotnost, daljšo od treh mesecev, a krajšo kot eno leto. Na srednjeročne odsotnosti najbolj vplivajo ekonomski in socialni faktorji. Predani zaposleni se ne nagibajo k nepotrebnim odsotnostim tudi zaradi strahu pred izgubo zaposlitve. Zaposleni, ki jim za delovno organizacijo ni mar, pa v večji meri izkoriščajo odsotnost tudi v druge namene. Na tovrstno odsotnost vplivajo tudi oblika zaposlitve, stres na delovnem mestu ter značilnosti dela, ki niso vedno najbolj ugodne za zaposlene.

**Dolgi rok:** kadar gre za odsotnost, daljšo od enega leta. To vrsto odsotnosti zaznamujejo predvsem demografski dejavniki, kronične bolezni zaposlenih in vrednote zaposlenih.

## 5.1 RAZLOGI ZA POJAV ABSENTIZMA

Za vsako družbo je absentizem zelo pomemben zaradi številnih negativnih posledic. Te so prisotne tako pri samih zaposlenih (na prvem mestu nižji dohodek pa tudi manjše možnosti napredovanja, nezadovoljstvo v delovnem okolju, izguba delovnih navad in spretnosti itd.) kot pri delodajalcih (neposredni stroški za plačila nadomestil, stroški za nadomestne delavce, zmanjšana produktivnost itd.) ter na ravni gospodarstva kot celote (nižji bruto domači proizvod). Absentizem je težko proučevati, saj je posledica številnih dejavnikov, ki se navzven kažejo kot enoten fenomen. Bilban (v IRI 2012, 3) loči tri skupine dejavnikov.

Dejavniki, ki so vezani na **delovno organizacijo:** neustrezni in nehigienski pogoji dela, ekonomski problemi, slabi medsebojni odnosi, slaba organizacija dela, starostna struktura delavcev, struktura delavcev po kvalifikaciji, spolna struktura, oddaljenost od družine, nerazumevanje vodstva za probleme delavcev, toleriranje uživanja alkohola.

Dejavniki, ki so vezani na **družbo:** konfliktne situacije in drugi težji problemi v družini. Na bolniški stalež lahko vplivata tudi organizacija in delo zdravstvene službe, predvsem

z dolgotrajno diagnostiko, dolgotrajno obdelavo za invalidsko komisijo, z mnenji konziliarnih specialistov, s preobremenjenostjo zdravnikov, slabo vodeno medicinsko dokumentacijo delavca, pomanjkanjem ustreznega kadra.

Dejavniki, ki so vezani na **delavca**: medicinski vzroki, paramedicinski vzroki.

## 5.2 MODELI ABSENTIZMA

Analiza in reševanje problema absentizma sta sestavna dela kadrovske politike. Pomembna sta iz več razlogov. Prvi je ta, da je lahko visoka stopnja absentizma prepreka pri uresničevanju strategije podjetja in njenih strateških ciljev. Na primer, če je namera postati organizacija celovite kakovosti, se to ne da doseči z visoko stopnjo absentizma. Absentizem zahteva tudi veliko menedžerske pozornosti pri organizaciji dela, kar posledično zmanjšuje učinkovitost in profit organizacije. Eden pomembnejših razlogov za analizo in reševanje pa so seveda stroški, ki lahko v ekstremni obliki pomenijo znak »obolelosti« organizacije.

V literaturi so se pojavili številni modeli, ki pojasnjujejo vzroke za odsotnost z dela. Vsak model se osredotoča na eno izmed skupin dejavnikov in pojasnjuje absentizem iz svojega zornega kota. V literaturi tako zasledimo:

### a) Model prisotnosti na delu

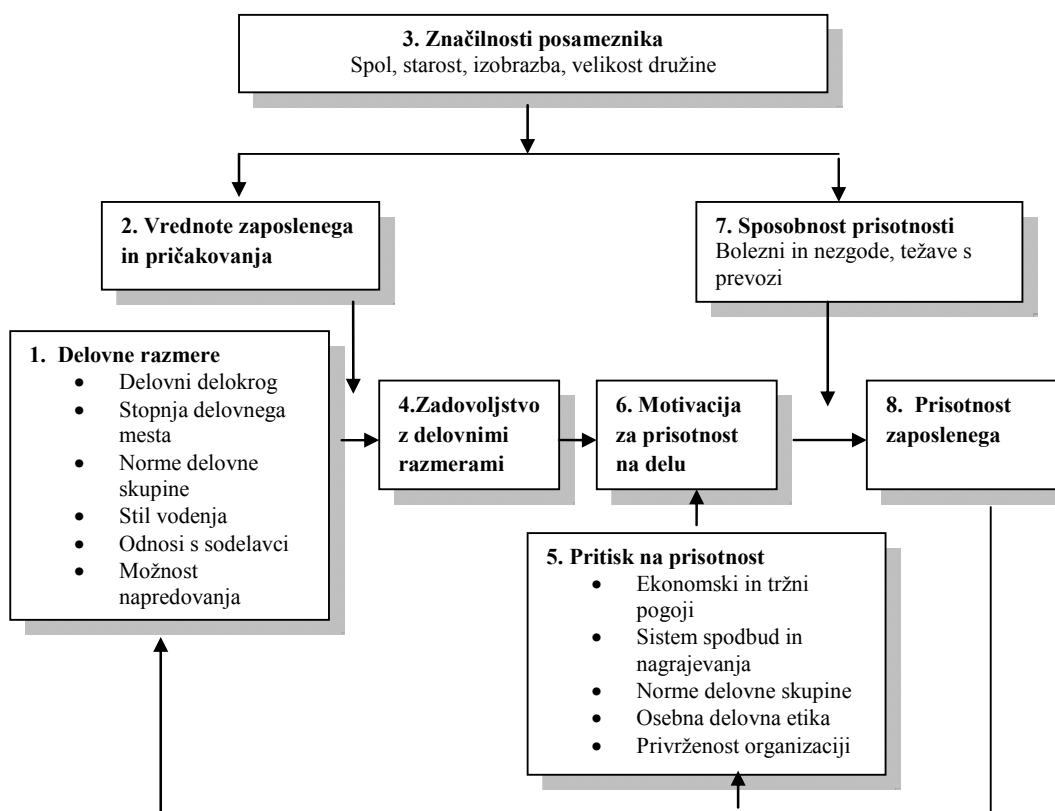
Model, prikazan v sliki 5.2, ki sta ga razvila Streers in Rhodes (v Bahtijarevič Šiber 1999, 956), prikazuje ključne spremenljivke, ki vplivajo na absentizem, in jih je potrebno upoštevati pri planiranju človeških virov. Začetna predpostavka modela je ta, da je prisotnost na delu funkcija dveh pomembnih spremenljivk:

- motivacija zaposlenega, da je na delovnem mestu,
- sposobnost zaposlenega, da je na delovnem mestu.

Na absentizem delujejo objektivni faktorji, kot so splošne ekonomske razmere, stanje na trgu dela in podobno. V času velike brezposelnosti možnost izgube zaposlitve ustvarja pritisk na posameznika, da redno prihaja na delo. Ko v podjetju obstaja grožnja odpuščanja večjega števila ljudi, se v nekaterih primerih stopnja absentizma poviša, saj se izrabi bolniški stalež za iskanje druge zaposlitve.

Na motivacijo za prisotnost na delu vpliva tudi način nagrajevanja v podjetju, podjetniške norme in pritiski delovnih skupin. Pomembno je poudariti, da sta motivacija in nezmožnost za delo medsebojno povezani. Za menedžment je pomembno zavedanje, da so izostanki z dela simptom različnih zdravstvenih, osebnostnih, socialnih ali organizacijskih motenj in jih mora zato pozorno spremljati in raziskovati

Slika 5.2: Model prisotnosti na delu



Vir: Bahtijarević Šiber (1999).

## b) Model prožnega odzivanja na bolezen

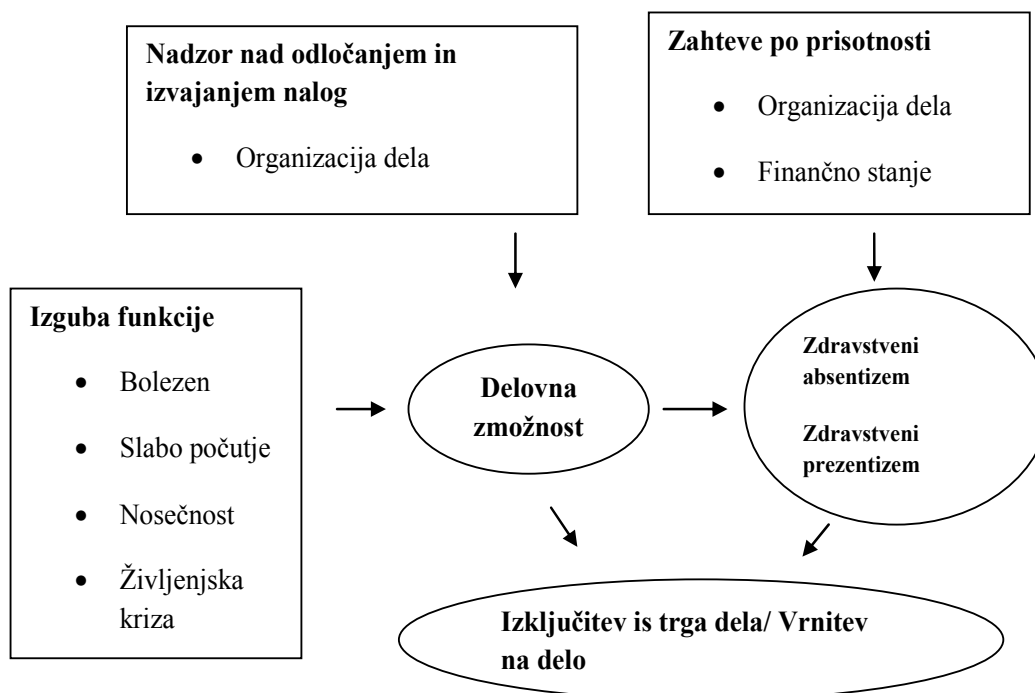
Johansson in Lundberg (v Sedlar in Šprah 2011, 40) sta razvila model prožnega odzivanja na bolezen, kot je razvidno iz slike 5.3. Vanj vključujeta odnose med zaposlenimi, delovnim mestom in socialnim kontekstom.

Izhodišče modela je odločitev zaposlenega za bolniško ali prisotnost na delu kljub bolezni. Model upošteva, da poleg težave z zdravjem bolniško odsotnost pogosto



povzročajo tudi drugi dogodki, kot so življenjske krize, žalovanje ali nosečnost. Obenem model predpostavlja, da na delovno zmožnost zaposlenega vplivajo tudi delovne razmere: medtem ko morajo nekateri zaposleni vedno delati v enakem obsegu, lahko drugi izbirajo med delovnimi nalogami, delajo počasneje ali krajši čas.

Slika 5.3: Model prožnega odzivanja na bolezen



Vir: Sedlar in Šprah (2011).

Nadzor nad določanjem in izvajanjem delovnih nalog predstavlja enega ključnih konceptov modela, saj se ob večjem nadzoru povečuje verjetnost prezentizma, ob manjšem nadzoru pa se zaposleni pogosteje odločijo za absentizem. Na odločitev zaposlenega vplivajo tudi zahteve po prisotnosti na delu oziroma negativne posledice, ki jih ima odsotnost nanj osebno, na njegove sodelavce ali na javnost. Sem sodi na primer kopičenje dela ob odsotnosti, dodatna obremenitev kolegov, odpoved določenih aktivnosti zaradi odsotnosti zaposlenega, obenem pa tudi neugodna finančna situacija zaposlenega, negotove razmere ali kultura delovne organizacije glede delovne odsotnosti oziroma prisotnosti ob boleznih.

Prezentizem je razmeroma nov pojav na področju zmanjšane storilnosti in učinkovitosti na delovnem mestu. Izraz (Sedlar in Šprah 2011, 33) je skovanka dveh angleških izrazov »present« in »absenteeism« in se nanaša na zaposlene, ki so sicer fizično prisotni na delovnem mestu, vendar so z mislimi ali vedenjem v nekem smislu odsotni oziroma je njihova učinkovitost in produktivnost bistveno zmanjšana. Z drugimi besedami: gre za zaposlene, ki kljub bolezni, poškodbam ali drugim zdravstvenim težavam, zaradi katerih bi morali počivati ali ostati na bolniškem dopustu, pridejo na delo.

### 5.3 IZRAČUNAVANJE INDEKSOV ABSENTIZMA

Podatki o bolniškem staležu so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Sodobna tehnologija zbiranja in pridobivanja podatkov omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanja izhodnih podatkov za poročanje o zdravstvenem stanju delavcev mednarodnim organizacijam (WHO, ILO, EUROSTAT) za potrebe nacionalne zdravstvene statistike, za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in za posamezna podjetja, ki se zanimajo za zdravstveno stanje zaposlenih.

Od leta 1997 na Inštitutu za varovanje zdravja (Kofol Bric in Jeren 2010) obdelujejo podatke o bolniškem staležu po naslednji metodologiji:

- **ŠTEVILO PRIMEROV** – štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na čas, kdaj se je bolniški stalež začel.
- **ŠTEVILO IZGUBLJENIH KOLEDARSKIH DNI** – štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju
- **% BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)** – odstotek bolniškega staleža je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca

|        |   |
|--------|---|
| % BS = | število izgubljenih koledarskih dni x   |
|        | 100                                     |
|        | število zaposlenih x število dni v letu |

- **INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO)** – število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| IO = | število izgubljenih koledarskih dni |
|      | število zaposlenih                  |

- **INDEKS FREKVENCE (IF)** – število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v 1 letu

|      |                        |
|------|------------------------|
| IF = | število primerov x 100 |
|      | število zaposlenih     |

- **RESNOST (R)** – povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka

|     |   |
|-----|---|
| R = | število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka |
|     | število primerov  |

#### 5.4 STROŠKI ABSENTIZMA

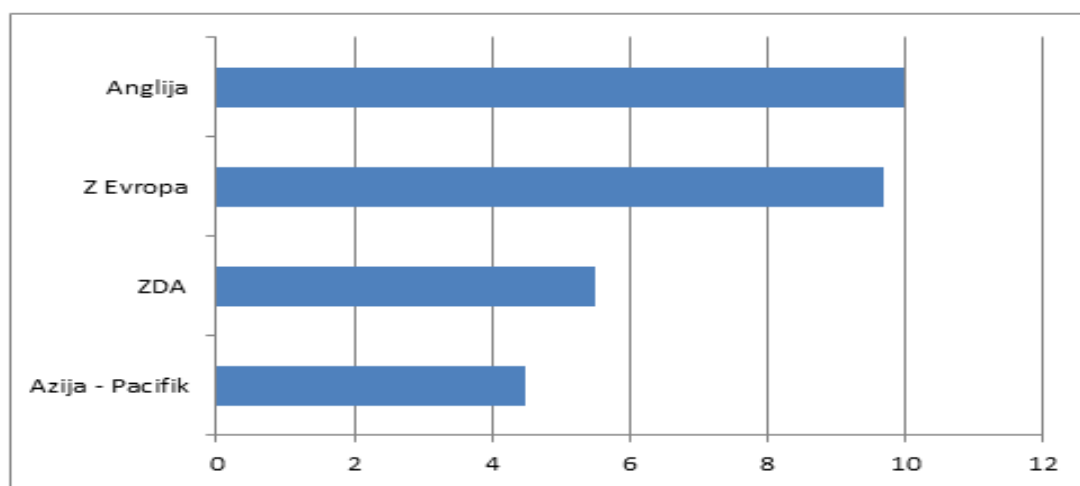
Stroške absentizma (Mercer 2008) lahko delimo na posredne in neposredne. Neposredne predstavljajo plače ali ugodnosti, ki jih imajo zaposleni v času, ko ne delajo. Posredni stroški predstavljajo dejanski vpliv na organizacijo kot posledica absentizma in se delijo na nadomestne stroške dela ter neto vrednost izgubljene produktivnosti. Nadomestni stroški dela so stroški nadomestila za plačo odsotnega delavca (npr. plača za dodatno osebje ali zunanje izvajalce), stroški plače odsotnega delavca ter stroški izplačila nadur.

Neto vrednost izgubljene produktivnosti predstavlja morebitna izguba prihodka zaradi dejstva, da se delo ne »pokriva« v celoti z nadomestno delovno silo. Ta strošek se je enačil s plačo in ostalimi kadrovskimi stroški, ocenjenimi kot odstotek izplačanih plač, čeprav je lahko bistveno višji, saj vsebuje še druge stroške poslovanja, kot je dobiček na opravljeno delo. Upoštevati pa je treba tudi administrativne stroške, čeprav običajno

niso vključeni v posredne stroške podjetja: interno osebje, programska oprema, pisarniški prostori in oprema, ki jo morebiti nudi zunanji organizaciji za administriranje absentizma (npr. sledenje, pregled, predelava, vodenje postopkov, klinična podpora).

Po raziskavi Price Waterhouse Cooper (2011) stane Anglijo absentizem, predvsem zdravstveni, 32 milijard funtov na leto. Ugotovili so, da so Angleži skoraj dvakrat več na bolniškem staležu kot Američani. Angleški delavci so povprečno nenapovedano odsotni 10 dni v letu, medtem ko so ameriški nenapovedano odsotni le 5,5 dni, kot je razvidno iz slike 5.4.1., kjer 80 % vseh odsotnosti predstavlja zdravstveni absentizem.

Slika 5.4.1: Povprečno število dni neplanirane odsotnosti na zaposlenega



Vir: Price Waterhouse Cooper (2011).

Ugotovili so, da je lahko meja med »malo bolnimi« in »resno bolnimi« zamegljena in da lahko razočaranje pri delu zaostruje zdravstveno stanje in preprečuje hiter povratek na delo. Čeprav bi lahko sklepali, da ameriška kultura dolgih delovnikov in kratkih dopustov vodi v višje stopnje stresa in absentizma, podatki kažejo drugače, in sicer, da lahko močna zavzetost in zavezanost zaposlenih premaga pritisk na delovnem mestu. Potrebno je poudariti, da ima pomembno vlogo tudi fleksibilnejša delovna zakonodaja.

## 5.5 OBVLADOVANJE ABSENTIZMA

Kako obvladovati absentizem je ključno vprašanje, ki bi si ga države in podjetja morala postaviti in nanj odgovoriti z uvedbo strategij programov in postopkov. Kot sem že

omenila, se je v letu 2011 spremenila zakonodaja na področju varnosti in zdravja pri delu. Podjetja so po novi zakonodaji dolžna sprejeti program promocije zdravja, zagotavljati zanj finančna sredstva in ga evalvirati. To je idealna priložnost, da podjetja, ki še nimajo programa za obvladovanje absentizma, le-tega vključijo v program promocije zdravja.

### **Vloga države**

Ena od prioritet države bi morala biti nenehna skrb za izboljšanje zdravja prebivalcev. Zaradi trendov višanja starosti za upokojevanje je zdravje aktivnega dela prebivalstva, torej predvsem zaposlenih, izjemno pomembno.

Po mnenju koordinatorja področja zdravstvenega absentizma Vučković Radimirja (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010,18), na Zavodu za zdravstveno zavarovanje, je za državo pomembno, da ima nacionalni zdravstveni program, ki bi predstavljal enega temeljnih političnih in strateških dokumentov. S tem bi se zdravje obravnavalo kot temeljno vrednoto. S promocijo zdravja bi država osveščala vsakega posameznika ter družbo kot celoto. Prav tako bi po njegovem mnenju bilo potrebno razviti nacionalni program zmanjševanja absentizma, kot podlago za aktivnosti in ukrepe s ciljem zmanjševanja absentizma v državi, saj Slovenija takšnega programa še nima. Pomembna je tudi učinkovita zakonodaja, ki bi zagotavljala rešitve za čimprejšnjo vrnitev zdravih delavcev na delovno mesto ter stimuliranje preventivnih ukrepov za izboljšanje zdravja.

### **Ukrepi delodajalcev**

Delodajalci imajo ključno vlogo pri obvladovanju absentizma. Z vlaganjem v zdravje zaposlenih in promocijo zdravja na delovnem mestu lahko močno vplivajo na stanje absentizma v podjetjih. Nina Švab (POZA do zdravja zaposlenih 2012, 4) vodja projekta »Preprečevanje, obvladovanje in zmanjševanje absentizma (POZA)« pri Gospodarski zbornici Dolenjske in Bele krajine meni, da bi se moralo delodajalce spodbujati k temu, da bi na zdravje zaposlenih pogledali širše kot le na odsotnost z dela zaradi bolezni, saj bi tako uspešneje preprečevali in zmanjševali zdravstveni absentizem v delovnih okoljih. K celovitemu zdravju zaposlenih pripomorejo prijazno in zdravju

neškodljivo delovno okolje, ustrezna komunikacija in spoštljivi odnosi ter zavedanje o pomembnosti osebne, čustvene in duhovne rasti posameznika. Na vse te vsebine bi morali delodajalci vplivati, če bi želeli učinkovito obvladovati absentizem.

### Vloga zaposlenih

Pri obvladovanju absentizma ne gre zanemariti vloge zaposlenih, saj morajo biti prvi odgovorni za lastno zdravje. Potrebno je zavedanje, da je skrb za lastno zdravje in zdravje neposredne okolice obveznost ter da za to niso dolžni skrbeti samo država in delodajalci.

## 6 ABSENTIZEM V SLOVENIJI

V Sloveniji se z raziskovanjem in merjenjem absentizma ukvarjata predvsem Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Statistični podatki se nanašajo predvsem na zdravstveni absentizem. Na sliki 6.1 je predstavljeno gibanje absentizma v obdobju 2000–2010.

Slika 6.1: Odstotek bolniškega staleža za vse zaposlene 2000–2010



Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2011).

Iz prikazanega ugotavljamo, da od leta 2000 odstotek absentizma vseskozi pada, leta 2010 pa je zabeležen najnižji odstotek v zadnjih desetih letih. Zdravstveni absentizem je

v primerjavi z drugimi evropskimi državami relativno visok, čeprav se v zadnjih letih zmanjšuje. Po pregledu podatkov absentizma, ki gre v breme delodajalcev in v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ugotavljam, da se podatki razlikujejo, kot je razvidno iz slik 6.1 in 6.2.

Strošek izgubljenih delovnih dni bremeni predvsem delodajalce in ZZZS, zato se stremi k zmanjševanju odstotka izgubljenih delovnih dni. Vučković (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010,11) pojasnjuje, da je delež zdravstvenega absentizma, ki odpade v breme delodajalcev, približno 55%, preostali delež v višini približno 45 % pa je v breme ZZZS. Razmerje je na daljši rok precej konstantno, čeprav so v posameznih letih tudi manjša odstopanja. Odstotek izgubljenih delovnih dni v breme delodajalcev se je v obdobju 2000–2008 konstantno zniževal (z izjemo leta 2001), v letu 2009 pa se je nekoliko povečal. Najvišji odstotek je bil zabeležen v letu 2001, in sicer 2,8 %, do leta 2009 pa se je znižal na 2,2 %, skupaj pa se je absentizem v breme delodajalcev v obdobju 2000–2009 znižal za 0,4 odstotne točke. Nasprotno so gibanja v breme ZZZS izkazovala nihanje: po povečanju v letih 2002–2004 je v letih 2005 in 2006 prišlo do občutnega znižanja, v letu 2007 ponovno do povečanja, v letu 2008 ponovno do občutnega znižanja in v letu 2009 do rahlega povečanja. Skupaj se je absentizem v breme ZZZS v tem obdobju znižal le za 0,1 odstotne točke. Bolj se je torej znižal zdravstveni absentizem v breme delodajalcev. Na sliki 6.2 so prikazani podatki o gibanju absentizma 2000–2009.

Slika 6.2: Gibanje absentizma–odstotek izgubljenih delovnih dni v obdobju 2000–2009

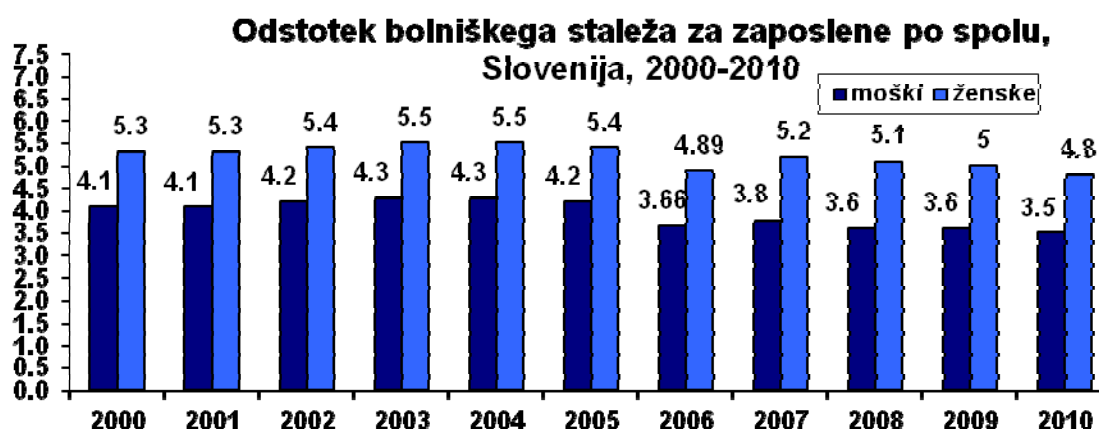
| Odstotek izgubljenih dni po letih |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                   | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Delodajalci                       | 2,6  | 2,8  | 2,6  | 2,6  | 2,5  | 2,5  | 2,3  | 2,3  | 2    | 2,2  |
| ZZZS                              | 1,9  | 1,9  | 2,1  | 2,1  | 2,1  | 1,8  | 1,8  | 1,9  | 1,7  | 1,8  |
| Slovenija                         | 4,5  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,6  | 4,3  | 4,1  | 4,2  | 3,7  | 4    |

Vir: Baza absentizma, IVZ.

Pri pregledu po spolu (slika 6.3) ugotavljamo, da je pri ženskah odstotek absentizma bistveno višji kot pri moških. Enako je tudi pri raziskavah Evropske agencije za varnost

in zdravje pri delu (Vprašanje enakosti spolov pri varnosti in zdravju pri delu 2003, 106). Ni enotne razlage, zakaj je tako, mogoče predvsem zaradi različne zdravstvene zakonodaje in pravic ob bolniškem staležu, vendar se povsod pojavi vprašanje, ali nega vpliva na povišanje absentizma pri ženskah. Dejstvo pa je, da je najpogostejši razlog začasne zadržanosti od dela (največje število primerov) v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje nega družinskega člana.

Slika 6.3: Odstotek bolniškega staleža za zaposlene po spolu 2000–2010



Vir: Inštitut za varovanje zdravja (2011).

## 6.1 ANKETA O ABSENTIZMU V PANOGI GOSTINSTVA IN TURIZMA

V oktobru 2012 (Korošec 2012, 37) je bila opravljena anketa o upravljanju in spremljanju absentizma, v kateri je sodelovalo 60 delodajalcev iz različnih panog, ki delujejo v Sloveniji in na Hrvaškem.

Anketa vsebuje podatke za panogo hotelirstva in turizma, zato jo povzemam v diplomskem delu. Iz podatkov je razvidno, da delodajalci v panogi hotelirstva in turizma kot absentizem večinoma pojmujejo bolniške odsotnosti in kršitve delovnega časa. V primerjavi z drugimi panogami hotelirstvo in turizem odstopa od panoge industrije, ki ima najvišje odstotke pri obravnavi kršitev delovnega časa in odsotnosti z dela, pri spremljanju kazalnikov absentizma in pri obveščanju vodij glede kršitev. Je pa približno na enakem nivoju kot panoge finančnih storitev, izobraževanja in svetovanja, javnega sektorja ter trgovine.



Iz podatkov je razvidno, da je v obravnavani panogi najbolj spremljan kazalnik »Dnevno spremljanje kršitev delovnega časa«, vendar kar 88 % vprašanih ne izvaja primerjave med kazalniki absentizma. Prav tako se v tej panogi ne nagrajuje enot, ki dosegajo izboljšanje kazalnikov absentizma, nizek je tudi odstotek pogovorov ob vrnitvi na delo. Kot najbolj učinkovit ukrep za zmanjšanje absentizma je bil izpostavljen »Redno poročanje o kršitvah delovnega časa vodjem enot«.

Osnovne ugotovitve ankete so bile, da se večina delodajalcev zaveda problema absentizma ter pod ta pojem uvršča samo odsotnost zaradi bolniškega staleža. Delodajalci so v anketi poudarili, da je dolgoročno za zmanjševanje absentizma pomembna organizacijska klima in izobraževanje vodij.

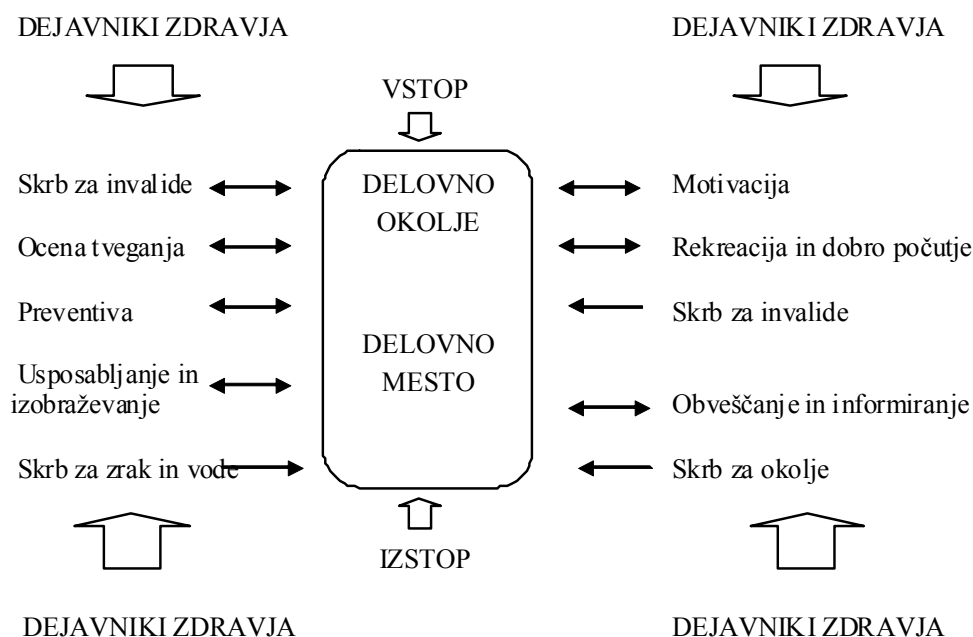
## 6.2 PRIMERI DOBRIH PRAKS V SLOVENIJI

Leta 2010 je Zavod za zdravstveno zavarovanje objavil zbornik Zdravstveni absentizem v Sloveniji, ki vključuje primere 14 slovenskih podjetij. V nadaljevanju bom povzela primere štirih podjetij, ki so zanimiva zaradi sprejetih ukrepov, primernih tudi za hotelsko podjetje, ki ga bomo obravnavali kasneje.

### **Cinkarna Celje**

Gre za pretežno kemijsko predelovalno podjetje. Poleg osnovne dejavnosti, tj. izdelave titanovega dioksida, se ukvarja še z metalurško, grafično, gradbeno in kovinsko predelovalno dejavnostjo. Kot razlaga član uprave Cvetko (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010, 45), so v Cinkarni Celje mnenja, da je podjetje živ organizem, ki se mora nenehno razvijati in rasti v zelo dinamičnem okolju. Podjetje usmerja delavce od prvega delovnega dne in se trudi zagotoviti čim boljšo zaščito delovnega okolja in zdravja: zagotavlja zaščitna varovalna sredstva, spodbuja razne dejavnosti, kot so sprostitve, rekreacija, kultura itd. Gre za celovit sistem aktivnosti in dejavnikov zdravja, ki pripomore k zmanjšanju absentizma, bolezni in poškodb pri delu, izboljšuje pogoje na delovnem mestu ter skrbi za zdravje vseh zaposlenih (slika 6.4).

Slika 6.4: Celovit sistem skrbi za zaposlenega v podjetju Cinkarni Celje



Vir: Zdravstveni absentizem v Sloveniji (2010).

Podlaga za ohranjanje in izboljšanje zdravja v podjetju je empirično spremljanje podatkov in upoštevanje Izjave o varnosti z oceno tveganja ter zagotavljanje zaščitnih sredstev in osebne varovalne opreme. Spremljajo se podatki o funkcionalnih izobraževanjih in usposabljanjih ter o preventivnem zdravstvenem varstvu zaposlenih. Pri spremljanju bolniškega staleža uporabljajo metodologijo Inštituta za varovanje zdravja, torej spremljajo odstotke bolniškega staleža (% BS), indeks onesposabljanja (% IO), indeks frekvenca (% IF) ter resnost (% R). Pri vseh kazalnikih so približno na ravni povprečnih odstotkov Republike Slovenije. Podatke spremljajo že vrsto let, tako imajo natančen vpogled v gibanje stopenj absentizma skozi leta.

Ob primerjavi Cinkarne Celje s hotelskim podjetjem, ki ga obravnavam, opazim, da je prva razlika v tem, da v Cinkarni obstaja služba za varstvo pri delu in sklepam, da je zaposlenih več ljudi, ki opravljajo različne naloge. V hotelskem podjetju pa je do nedavnega varstvo pri delu opravljal zunanji sodelavec. V letu 2012 je hotelsko podjetje usposobilo lastnega zaposlenega za opravljanje nalog iz področja varstva in zdravja pri delu in hkrati prenovilo Oceno tveganja z izjavo o varnosti, ki je sedaj skladna z

Zakonom o varstvu in zdravju pri delu. S tem je omogočilo hitrejše odzivanje na morebitne pomanjkljivosti ali spremembe varstvenih vsebin v delovnem procesu, saj je strokovni sodelavec prisoten v podjetju.

Druga razlika je vidna pri načinu predstavljanja podjetja na novo zaposlenim. Cinkarno novim zaposlenim osebno predstavi referentka za izobraževanje. V hotelskem podjetju je zaradi sezonske narave dela to skoraj nemogoče, zato se to opravlja na uvajalnih seminarjih, ki se jih udeležijo tako zaposleni na osnovi pogodbe o zaposlitvi kot študentje, dijaki na praksi in zunanji sodelavci. Uvajalni seminar seznanja prisotne z organizacijsko strukturo podjetja in lokacijo strokovnih služb ter predstavi vse poslovne enote (hotele).

Tako kot Cinkarna ima tudi hotelsko podjetje svoj interni vodnik, tj. Hotelski kodeks, ki vsebuje informacije o vrednotah in kulturi podjetja ter pravila, ki veljajo v posameznih enotah, kot so na primer recepcija, strežba, kuhinja. Za razliko od Vodnika po Cinkarni pa v njem ni podatkov glede službenih potovanj, dnevnic, koriščenja dopusta, bolniškega staleža, prihodov in odhodov iz podjetja itd. Vredno bi bilo razmisliti o dopolnitvi, saj bi tako razbremenili vodje, ki te informacije podajajo med delovnim procesom. Trenutno so te informacije v tiskani obliki na vpogled zaposlenim le v kadrovski službi, saj so del raznih pravilnikov podjetja.

V Cinkarni so mnenja, da je delavec šele po enem letu popolnoma integriran v delovni proces in takrat dokaže svoje praktično in teoretično znanje pred komisijo. Ta ukrep je uporaben za panoge, ki niso podvržene sezonski naravi dela ter visoki fluktuaciji. V hotelskem podjetju veliko zaposlenih odide prej, saj se pogodbe o zaposlitvi sklepajo za čas sezone.

### **Invalidsko podjetje Luka Koper, d. d.**

Po mnenju Danjele Markočič Muženič (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010, 65) iz Invalidskega podjetja Luka Koper d.d. je vsaka bolniška odsotnost za delodajalca nezaželena. V zadnjih letih beležijo visoko število izgubljenih dni, zato so se odločili za ukrepe, ki bi učinkovito pripomogli k obvladovanju bolniških odsotnosti zaposlenih. Preventivni ukrepi v matični družbi že obstajajo in so jih zato le nadgradili s potrebnimi aktivnostmi, usmerjenimi v ohranjanje zdravja (razne delavnice, rekreacija, sezonsko

cepljenje in zdravstveni pregledi, motivacija zaposlenih, preverjanje alkoholiziranosti na delovnem mestu).

Največ pozornosti namenjajo bolniškim timom ter razgovorom z zaposlenimi, saj so kot strukturiran način spremljanja bolniških odsotnosti novost, kot taki pa do sedaj tudi najučinkovitejši. Poznajo tudi kurativne ukrepe, ki jih delijo na mehke in trde.

- Mehki načini:

1) Razgovori z zaposlenimi ob daljših oz. večkratnih bolniških odsotnostih.

2) Uvedba bolniškega tima: vodja enote, strokovni delavec za varstvo in zdravje pri delu ter kadrovska služba, po potrebi pooblaščen zdravnik za medicino dela oziroma zdravnik specialist. Tim se sestane na trimesečje in obravnava problematiko zaposlenih, ki so dolgotrajno v bolniškem staležu oziroma imajo pogostejše bolniške odsotnosti (izbor zaposlenih opravi kadrovska služba). Tim določi ukrepe za vsakega posameznika, v nadaljevanju pa se spremlja realizacijo in učinke le-teh.

- Trdi način: kontrola bolniškega staleža.

Ob sumu zlorabe bolniškega staleža pooblaščen oseba izvrši kontrolo na domu.

V hotelskem podjetju se prav tako izvaja promocija zdravja, in sicer v obliki predavanj o zdravju in varstvu pri delu, zdravi prehrani in preventivi, kot na primer glede raka dojke. Kot vsako veliko podjetje v panogi gostinstva in turizma ima tudi notranje resurse, tj. določen del izobraženih in usposobljenih, ki lahko svoje znanje v obliki delavnic posredujejo ostalim zaposlenim. Tak primer je uvedba aktivnih odmorov za zaposlene v strokovnih službah. Fizioterapevtka periodično prihaja v pisarno in predstavi raztezne vaje za mišice, ki so najbolj obremenjene zaradi sedečega dela. Zaposlene tudi uči, kako med pisarniškim delom pravilno sedeti ali kako lahko s preprostim vstajanjem med telefonskim klicem prekrvavimo telo. Področje, v katerem se skrivajo interne rezerve znanja, pa je zdrava prehrana: strokovno usposobljeni zaposleni bi lahko svoje znanje o zdravih živilih in njihovem pravilnem odmerjanju in kombiniranju v obliki delavnic delili z ostalimi zaposlenimi v podjetju.

Zelo pomembno je tudi sodelovanje z izobraževalnimi inštitucijami. Podjetja, ki imajo zaposlene mentorje, lahko omogočajo strokovno prakso. Lep primer tega so študentje kineziologije (vede o pravilnem gibanju), ki opravljajo prakso ali poletno delo v

določenih enotah podjetja in vzporedno proučujejo vsebine, ki so pomembne za njihov študij.

Obravnavano hotelsko podjetje nudi tudi različne možnosti rekreacije v okviru lastnih hotelov, ker pa druženje zaposlenih z gosti hotelov ni priporočljivo, lahko zaposleni izberejo le tisto rekreacijo, ki se ne izvaja v hotelih, kjer opravljajo delo.

Kar se tiče preverjanja alkoholiziranosti na delovnem mestu, obstaja tudi v hotelskem podjetju pravilnik, vendar se testiranja le poredkoma izvajajo. To področje je še posebej pomembno, saj so določene poklicne skupine rizične, na primer strežba.

Bolniški tim v obravnavanem hotelskem podjetju ne obstaja, saj se z obravnavanjem bolniških odsotnosti ukvarja pretežno kadrovska služba. Uvedba bolniškega tima je po mojem mnenju ključnega pomena za učinkovito spremljanje zdravstvenega absentizma, saj se le na ta način problematika posameznega delavca obravnava celostno: strokovni delavec za varstvo in zdravje pri delu pokriva del ergonomije oziroma fizične dejavnike delovnega mesta, kadrovska služba psihosocialni vidik delavca, pooblaščen zdravnik za medicino dela oziroma zdravnik specialist za zdravstveni okvir, vodja delovnega procesa pa je tisti, ki dejansko spremlja delavca pri opravljanju dela.

### **Savatech, d. o. o.**

Podjetje Savatech, d. o. o. je podjetje v okviru Poslovne skupine Sava. Po besedah direktorice kadrovske službe Mire Rijavec (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010, 71) je v zadnjih letih bil največji poudarek na vseh oblikah preventivnega delovanja, obveščanja in osveščanja zaposlenih v povezavi z zdravim načinom življenja in tudi lastnega zavedanja odgovornosti za svoje zdravje.

*Način, s katerim skušajo to doseči, je sledeč:*

- 1) Kadrovska služba spremlja gibanje bolniškega staleža, mesečno poroča kolegiju direktorjev družb, programov in organizacijskih enot ter koordinira aktivnosti in komunikacijo z zdravstvenimi delavci in službo varstva pri delu.*
- 2) Vsak vodja s sodelavci, ki imajo visok delež bolniške odsotnosti, redno opravlja razgovore; razgovori potekajo tudi v kadrovski službi.*
- 3) V vseh družbah Poslovne skupine Sava se vsako leto opravi merjenje organizacijske klime SiOK.*

- 4) Nagrada »brez bolniške« za sodelavce, ki niso bili v bolniškem staležu, se je preoblikovala v denarno nagrado.
- 5) V okviru metode za doseganje večje kakovosti in učinkovitosti poslovanja »20 ključev« je posebna skrb namenjena čistoči na delovnem mestu in tudi za tehnično-ergonomsko urejenost delovnega mesta ter stalnemu izboljševanju mikroklima v vseh delovnih prostorih – s tehnično tehnološkimi rešitvami.
- 6) Na podlagi ocene tveganja opravljajo redne preventivne preglede vseh zaposlenih.
- 7) Vsako leto organizirajo brezplačno cepljenje proti sezonski gripi.
- 8) Na pet let organizirajo brezplačni preventivni pregled dojk za ženske.
- 9) So imetniki certifikata »Družini prijazno podjetje«, v okviru katerega izvajajo več dejavnosti, ki vplivajo na zmanjšanje bolniškega staleža. Na dnevu odprtih vrat omogočajo sodelavcem brezplačno merjenje krvnega pritiska, sladkorja v krvi, test hitre hoje, ...
- 10) V okviru športnega društva Savčan omogočajo sodelavcem več vrst rekreacije: aerobiko in fitness, badminton in tenis, košarko, nogomet, pohodništvo, plavanje, kolesarjenje, jadranje in golf, zimske športe itd.

Od ukrepov bi želela izpostaviti tistega, ki se je prav tako pričel izvajati v obravnavanem hotelskem podjetju. Pomemben je za obravnavo absentizma, ker so vzroki za izostajanje z dela povezani tudi z motivacijo zaposlenih, kot to prikazuje »Model prisotnosti na delu«, obravnavan v poglavju 5.2. Merjenje organizacijske klime se je prvič izvedlo septembra 2012 in je del kadrovske politike hotelskega podjetja 2012–2014. Namen je predvsem pridobitev niza merljivih lastnosti delovnega okolja, da se lahko vpliva na motivacijo in vedenje zaposlenih. Pomembni bodo tudi rezultati glede različnih stilov vodenja, ki bodo podlaga za načrt izobraževanj in usposabljanj. Pri Savatech, d. o. o. je merjenje organizacijske klime že vpeljano v kadrovsko politiko in lahko preverjajo lastne rezultate ter oblikujejo potrebne ukrepe. Za obravnavano podjetje je zelo pomembno, da se merjenje ponovi oziroma se letno izvaja, tako da bo moč primerjati lastne rezultate v različnem časovnem obdobju, saj so se rezultati prvega merjenja primerjali s slovenskim povprečjem.

V letu 2012 je tudi hotelsko podjetje postalo imetnik certifikata Družini prijazno podjetje, v okviru katerega se prav tako izvajajo dejavnosti za zmanjšanje bolniškega staleža, saj je eden izmed sprejetih ukrepov Program bolniških odsotnosti, ki vsebuje podrobno analizo stanja zdravstvenega absentizma v podjetju ter bodoče aktivnosti za zniževanje le-tega.

Ukrep, za katerega menim, da ni spodbujevalen oziroma predstavlja dvorezen meč, je denarna nagrada »brez bolniške«. Bolezen je v življenju posameznika stresen dogodek, sploh dolgotrajne bolezni imajo lahko tudi globlje posledice. Nagrajevanje tistih zaposlenih, ki niso bili na bolniškem, na nek način stigmatizira tiste, ki so bolni. Posebej tisti, ki so zboleli za hudo in dolgotrajno boleznijo lahko tako nagrado dojemajo kot krivično, saj krivdo za bolezen ni moč pripisati izključno delavcu, ker je veliko dejavnikov, na katere delavec ne more vplivati (npr. dednost itd). V določeni meri bi tovrstno nagrajevanje lahko celo spodbujalo prezentizem, saj bi zaposleni, ki želijo doseči nagrado »brez bolniške«, kljub »bolezni« prihajali na delo. Postavilo bi se vprašanje o njihovi produktivnosti in v primerih nalezljivih bolezni vpliv na obolenje sodelavcev.

#### **Kontakt, d. d.**

Božidar Resnik (Zdravstveni absentizem v Sloveniji 2010, 85), predsednik uprave podjetja Kontakt, d. d., poroča o projektu Čili za delo, ki so ga izvedli v povezavi z Zavodom za zdravstveno varstvo, izvaja pa ga Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Ljubljana. V podjetju so najprej uvedli letne razgovore z zaposlenimi, s čimer želijo izboljšati delovno klimo. Za zmanjšanje bolniških odsotnosti in krepitev zdravja zaposlenih pa so začeli izvajati še dodatne ukrepe. Med temi je tudi ukrep psihološkega svetovanja, ki ga pri drugih podjetjih nisem zasledila in ocenjujem, da je zelo pomemben, saj je porast psihosocialnih obolenj zaradi gospodarske krize čedalje bolj pereč problem. Proces prestrukturiranja, pri katerih pride do izgube zaposlitve, imajo lahko negativne posledice za odpuščene delavce, hkrati pa imajo delavci, ki v podjetju ostanejo, občutke krivde, drugi pa občutek stalne negotovosti. Zaradi tega se zmanjša tudi njihovo zaupanje v podjetje. Napoved prestrukturiranja lahko vodi do zmanjšane motivacije med zaposlenimi, pa tudi do prekinitve psihološke pogodbe, kar

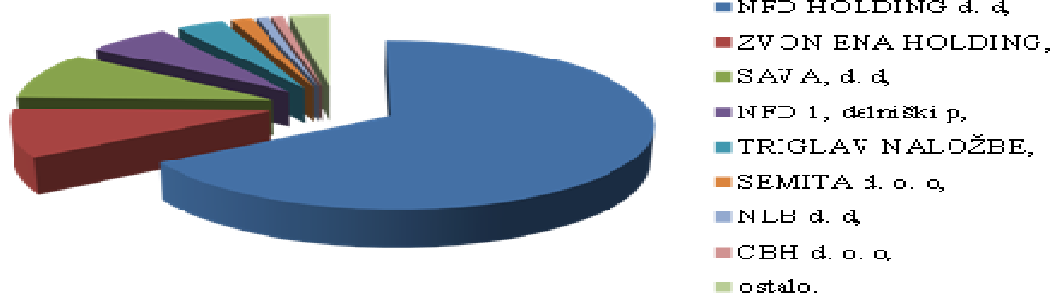
je povezano z večjo odsotnostjo z dela (Kieselbach in drugi 2011, 37–39). Primer podjetja Kostakt, d. d. prikazuje, kateri koraki so potrebni za zmanjševanje bolniških odsotnosti in kako je to zahteven projekt, v katerega so vpleteni vsi deležniki podjetja in seveda zahteva svoj čas za izvedbo, kar potrjujejo navedbe v teoretičnem delu.

## 7 PREDSTAVITEV PODJETJA

Hoteli Bernardin ponujajo hotelske in gostinske storitve od leta 1973. Pod različnimi imeni in lastniki ima podjetje za seboj dolgo preteklost. Pomemben mejnik je bilo leto 1992, ko je bila izpeljana prva večja reorganizacija.

Drugi pomemben mejnik je leto 2009, ko je družba Hoteli Bernardin, d. d., ki je trenutno v večinski lasti Nacionalne finančne družbe (v nadaljevanju NFD Holding), s pripojitvijo treh družb – Metropol Group, d. d., HTP Simonov zaliv, d. d. in Hotel Piran postala največji ponudnik hotelskih storitev v Sloveniji.

Slika 7.1: Lastništvo družbe Hoteli Bernardin, d. d.



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

Vse štiri družbe z osnovno hotelsko dejavnostjo, locirane na Slovenski obali, so bile pred združitvijo v večinski lasti NFD Holding, d. d. Na trgu nastopajo z različnimi turističnimi proizvodi. Družbe ponujajo individualni, družinski, kongresni in bio zdravilski turizem. Največji delež prihodkov iz poslovanja predstavlja počitniški segment.

V letu 2012 je prišlo do prodaje Hotela Piran, tako da Hoteli Bernardin zdaj obsegajo devet hotelov, 1645 sob, 41 gostinskih objektov, 3290 sedežev v kongresnih centrih, pet



plaž in 4200 m<sup>2</sup> vodnih bazenskih površin, avtokamp ter marino za plovila. Družba ima štiri poslovne enote (resorte): St. Bernardin resort, Metropol resort, Salinera resort ter San Simon resort.

## 7.1 ORGANIZACIJA PODJETJA

Organizacija družbe, predstavljena tudi v sliki 7.2, omogoča hitre odzive na spremembe trga, optimizacijo procesov, komunikacijo in sodelovanje, znižanje tveganj ter kakovost storitev po meri gostov. Razdeljena je na makro, mezo in mikro organizacijsko strukturo.

**Makro organizacijska struktura** je sestavljena iz poslovnih enot in poslovnih funkcij. *Poslovna enota* je organizacijska oblika, ki v svoji sestavi združuje več profitnih centrov. V določenih primerih se poslovna enota in profitni center enačita (npr. San Simon).

*Poslovna funkcija* je organizacijska oblika, ki v svoji sestavi združuje več sektorjev. Glavne skupne poslovne funkcije so lokacijsko in organizacijsko centralizirane in nudijo poslovnim enotam popoln servis.

**Mezo organizacija opredeljuje** nadaljnjo delitev poslovnih enot in poslovnih funkcij v profitne centre in sektorje, v okviru katerih se izvaja več sorodnih poslovnih programov, ki tvorijo zaokroženo celoto delov dejavnosti družbe. Profitni center je organizacijska enota, ki načrtuje in obračunava svoje stroške, ugotavlja rezultate poslovanja kot presežek prihodka nad odhodki oziroma tako, da izkaže interni bruto dobiček oziroma izgubo.

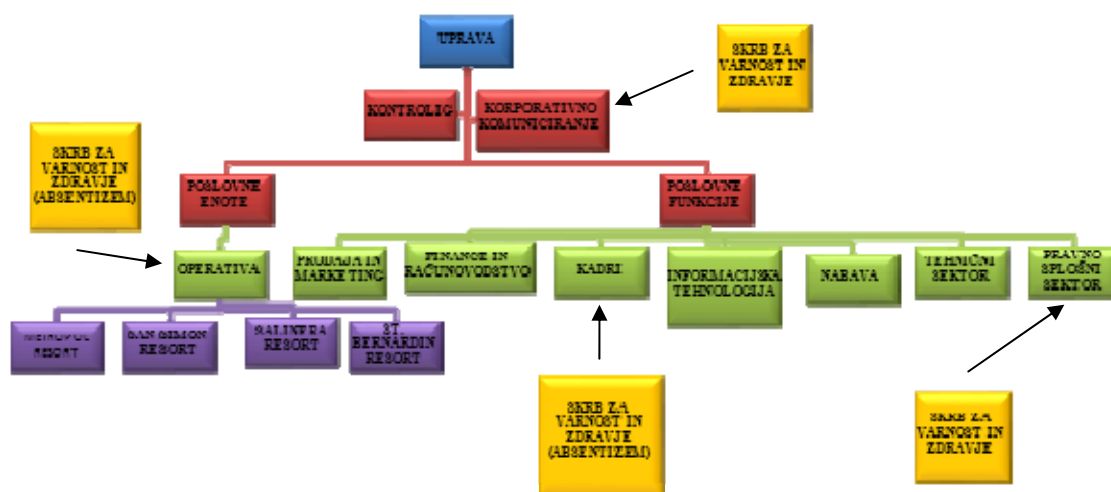
Profitni centri se nadalje delijo na oddelke. Oddelek je organizacijska enota, ki jo sestavlja več delovnih mest. Sektor je organizacijska enota, ki jo sestavlja vrsta strokovnih služb, specializiranih po področjih dela, in je knjigovodsko nosilec stroškov.

**Mikro organizacijo** predstavljajo delovna mesta.

Uprava družbe je enočlanska, obravnava vsa ključna vprašanja in sprejema odločitve, ki so v pristojnosti in odgovornosti uprave, z namenom operativnosti in učinkovitosti vodenja. Dnevno spremlja doseganje zastavljenih ciljev in načrtovanih poslovnih rezultatov ter ukrepa v vseh primerih, ko je iz dnevnih bilanc uspeha in drugih poročil

po posameznih organizacijskih enotah, poslovnih centrih in poslovnih enotah razvidno, da se ne dosegajo načrtovani rezultati. Štabni funkciji uprave sta služba za korporativno komuniciranje in kontroling z interno revizijo.

Slika 7.2: Makro, mezo in mikro organizacija družbe Hoteli Bernardin, d. d.



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

Po pravilniku o notranji organizaciji družbe Hoteli Bernardin, d. d. (2010) ima družba deset poslovnih funkcij (sektorjev). Predstavila bom tiste, ki imajo vidnejšo vlogo pri obravnavi absentizma.

### Sektor operative

Poslovne naloge so: organizacija, koordinacija in kontrola dela vseh poslovnih enot in profitnih centrov; doseganje načrtovanih poslovnih rezultatov poslovnih enot in profitnih centrov (prihodki, stroški, produktivnost, delovne norme); zagotavljanje hotelskih standardov in kakovosti vseh vrst storitev; zagotavljanje obratovalne pripravljenosti enot; spoštovanje in zagotavljanje vseh predpisov, ki se nanašajo na

sanitarne pogoje v kuhinjah, bazenih, plažah ter drugih objektih in prav tako zakonsko določenih vsebin iz področja varnosti in zdravja pri delu.

V operativi so predvsem vodje delovnih procesov tisti, ki morajo biti ustrezno izobraženi in usposobljeni iz področja varnosti in zdravja pri delu, saj zagotavljajo zaposlenim zaščitno in delovno opremo ter pri uvajanju zaposlenih podajajo informacije glede varne uporabe le-te. Prav tako so pri absentizmu prvi v stiku z »odsotnim« zaposlenim in večinoma prvi prejmejo informacijo o delavčevem počutju ter opravljajo z njimi razgovore. Zato je pomembno, da so vodje delovnih procesov tudi člani bolniških timov.

### **Sektor korporativnega komuniciranja**

Poslovne naloge so: zasnova, razvoj in uresničevanje strategije komuniciranja družbe Hoteli Bernardin, d. d. doma in na lokalnih trgih. Z učinkovitim komuniciranjem se želi ciljnim javnostim približati temeljne vrednote družbe; usklajeno medijsko, tržno in organizacijsko komuniciranje s ciljem vzpostavljanja istovetnosti med podobo in strategijo organizacije navznoter in navzven. Naloge vključujejo širok spekter komunikacijskih aktivnosti usmerjenih h gradnji in utrjevanju ugleda družbe v javnosti ter njenih zaposlenih, storitev in produktov.

Področja delovanja so: odnosi z javnostmi, interno komuniciranje, spremljanje kakovosti storitev in zadovoljstvo gostov, aktivnosti v delu tržnih komunikacij, ki vzpostavljajo ciljni identitetni sistem in krepijo ugled in percepcijo družbe pri ciljnih javnostih. Predvsem pri internem komuniciranju pride do izraza vloga glede varstva in zdravja pri delu. V internem glasilu Hotelsko ogledalo so pogosto prisotne vsebine varstva in zdravja pri delu, kot na primer aktualne zdravstvene novice s področja higijene rok, virusnih obolenj, preprečevanja poškodb pri delu ipd. Zelo pomembno je poročanje o raznih aktivnostih, ki se v podjetju dogajajo pod okriljem drugih strokovnih služb, kot na primer izvajanje preizkusa znanja iz varnosti in zdravja pri delu, možnosti športne rekreacije za zaposlene itd.

## **Pravno splošni sektor**

Poslovne naloge so: zagotavljanje izvrševanja splošnih zakonskih določb gospodarske dejavnosti, zagotavljanje zakonsko ustreznih določil v konkretnih primerih – priprava in pregled pogodb, pravna opredelitev poslovnih interesov družbe, reševanje pravnih sporov in pritožb, skrb za zakonitost poslovanja družbe prek opozoril o odstopanju od predpisane ureditve. Vsem oddelkom nudi pravno podporo in zagotavlja povzetke vsebine predpisov in njihovo razlago prek zavezujočih obvestil. Sodeluje z upravo glede zagotavljanja zakonitosti poslovanja družbe. Zagotavlja sistematičen in nemoten krogotok dokumentacije družbe ter ustrezno arhiviranje teh dokumentov. Poleg pravnih vsebin spada pod pravni sektor tudi usposobljeni delavec za izvajanje strokovnih nalog iz področja varnosti in zdravja pri delu, ki je omenjen že v poglavju Novosti zakona o varnosti in zdravja pri delu. Ta vloga je zelo pomembna, saj kot edina spremlja varnost in ergonomijo v delovnih procesih.

## **Kadrovski sektor**

Kadrovski sektor ima številne poslovne naloge, kot so na primer:

- zagotavljanje ustreznega števila usposobljenega kadra v skladu s poslovnimi načrti družbe,
- priprava strokovnih podlag za odločanje in ukrepe iz kadrovskega področja,
- vodenje kadrovskih postopkov,
- skrb za varstvo in zdravje pri delu,
- svetovanje in podpora vodjem pri kadrovskih odločitvah,
- pripravljanje rednih kadrovskih poročil za upravo,
- skrb za osebne podatke zaposlenih, urejanje njihove delovne dokumentacije, vodenje evidence delovnega časa ter
- vzpostavitev ključnih kadrovskih procesov in orodij organizacije, kadrovanja, izobraževanja, nagrajevanja, razvoja kadrov in organizacijske kulture.

Pri absentizmu ima ključno vlogo, saj spremlja vse kazalnike absentizma in delovna področja, v katerih se pojavlja, pripravlja analize in poročila za upravo. Prav tako

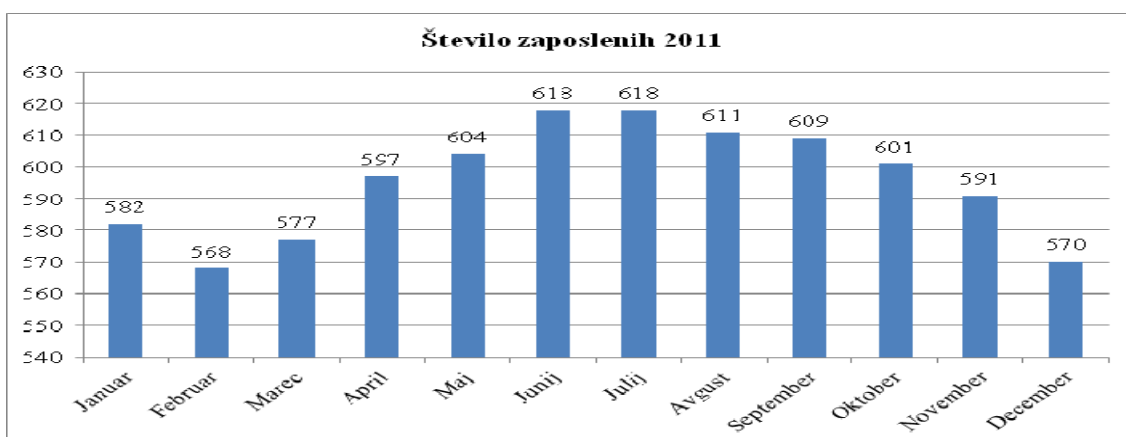
določa ukrepe in aktivnosti, ki se zaradi absentizma izvajajo in jih posreduje upravi v odobritev.

## 7.2 STRUKTURA ZAPOSLENIH

### Število

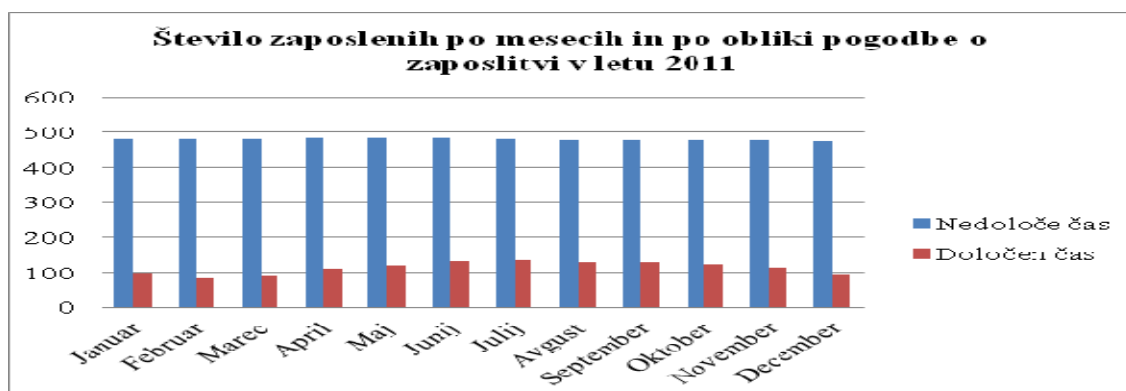
Delo na področju gostinstva in turizma je pretežno sezonske narave in torej podvrženo visoki stopnji fluktuacije. Iz shematičnega prikaza (slika 7.3) števila zaposlenih v letu 2011 po mesecih in obliki zaposlitve (slika 7.4) je razvidno povečanje števila zaposlenih v poletnih mesecih.

Slika 7.3: Število zaposlenih po mesecih v letu 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 7.4: Število zaposlenih po mesecih in po obliki pogodbe o zaposlitvi v letu 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

## Starost

V podjetju prevladujejo zaposleni v starostni skupini 55 let in več ter v skupini 50 let do 55 let, kot je razvidno iz slike 7.5. Povprečna starost na dan 31. 1. 2012 je 44,7 let, kar nam pove, da v podjetju prevladuje kader z visoko starostjo. Dejstvo je, da so za mlade gostinski poklici postali nezanimivi, kar dokazuje tudi zelo nizek vpis v srednje gostinske šole po celi Sloveniji. Ocenjujem, da sta poklica kuhar in natakar izgubila ugled in tudi delovni urniki v tej panogi niso najbolj privlačni. Da bi spodbudili mlade v gostinske poklice, opravljamo v osnovnih šolah predstavitve poklicev kuhar in natakar, s katerimi naši zaposleni v svoji uniformah učencem predstavljajo svoj poklic. Redno se udeležujemo dni odprtih vrat ter informativnih dni lokalne srednje gostinske šole.

Slika 7.5: Starostna struktura 31. 1. 2012

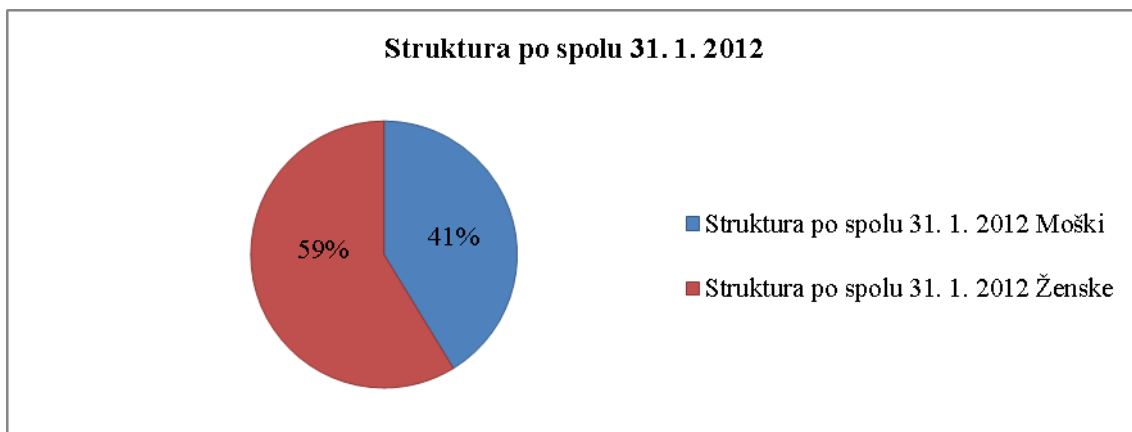


Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

## Spol

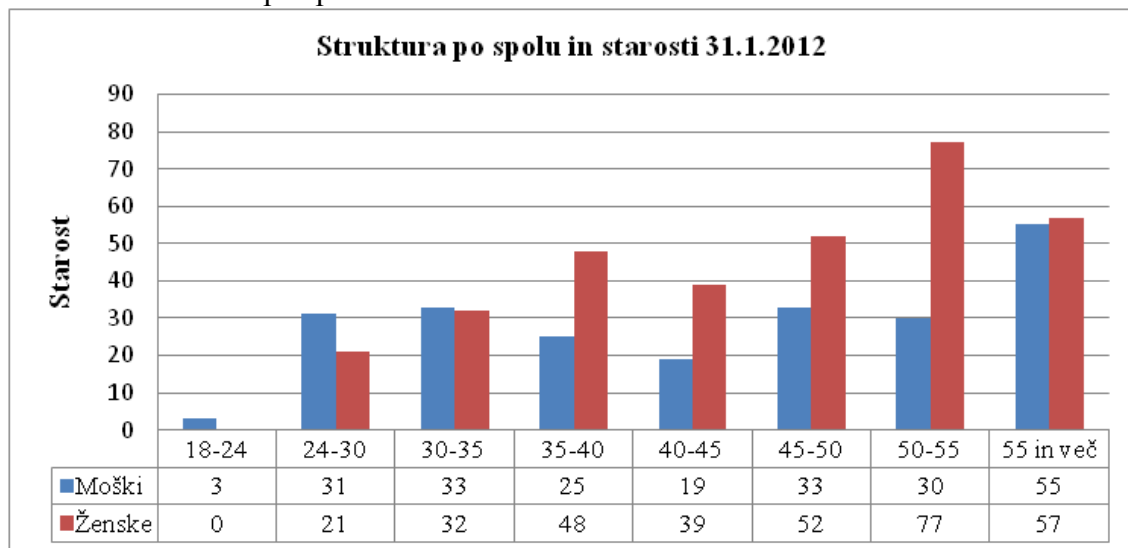
Po spolu prevladujejo ženske, kot je razvidno iz slike 7.6, saj so določena področja, na primer gospodinjstvo, tradicionalno »žensko obarvana«. Bistveno izstopajo ženske v starostni skupini od 50 do 55 let, kot je prikazano v sliki 7.7; njihovo število je večje v primerjavi z moškimi. Samo v starostni skupini od 24 do 30 let prevladujejo moški, medtem ko je v vseh ostalih starostnih skupinah število žensk večje.

Slika 7.6: Struktura po spolu 31. 1. 2012



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

Slika 7.7: Struktura po spolu in starosti 31. 1. 2012

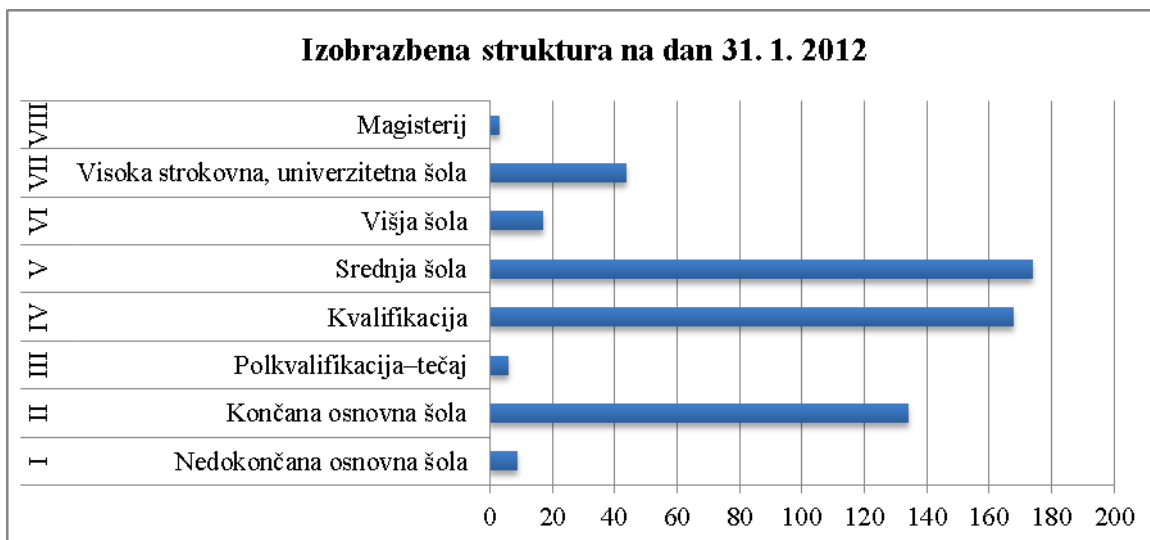


Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

## Izobrazba

V podjetju prevladujejo delovna mesta, za katera se zahteva srednješolska izobrazba ali poklicna kvalifikacija. Gre predvsem za področja kuhinje, strežbe in recepcije, v katerih je zaposlena velika večina, kot prikazuje slika 7.8. V gospodinjstvu, ki zaposluje največ oseb, predstavljajo visok delež zaposleni z osnovnošolsko izobrazbo. V strokovnih službah oziroma na poslovnih funkcijah pa so delovna mesta, za katera se zahteva visokošolska ali univerzitetna izobrazba.

Slika 7.8: Izobrazbena struktura 31. 1. 2012



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

### 7.3 MERJENJE ORGANIZACIJSKE KLIME

V letu 2012 se je prvič izvedlo merjenje organizacijske klime v obravnavanem hotelskem podjetju. Cilj je bil predvsem v tem, da bi se usmerila pozornost na povezavo med zadovoljstvom in rezultati dela. Ključno postavljeno vprašanje je bilo, kako podjetje zaposlenim omogoča, da uveljavljajo svoje znanje in ideje ter kako dosegajo uspeh pri svojem delu. To namreč vpliva tako na zadovoljstvo pri delu kot tudi na uspešnost podjetja. Ni bil namen samo spremljanje splošnega zadovoljstva zaposlenih, temveč spremljanje dejavnikov, ki zaposlenim omogočajo oziroma zagotavljajo pogoje za doseganje uspešnosti.

Uporabljeno je bilo praktično managersko orodje OCS (**O**rganizational **C**limate and **S**ystems Surveysistem), ki je nadgradnja raziskave SiOK (Slovenska organizacijska klima). Interpretacijski model, ki stoji za uporabljenim vprašalnikom, je prikazan na sliki 7.9.

Temeljni cilji merjenja so bili:

- strokovno analizirati obstoječo organizacijsko klimo, stanje sistemov vodenja in zadovoljstva zaposlenih (za celotno družbo in znotraj posameznih organizacijskih enot),
- izpostaviti področja, kjer so potrebne izboljšave,

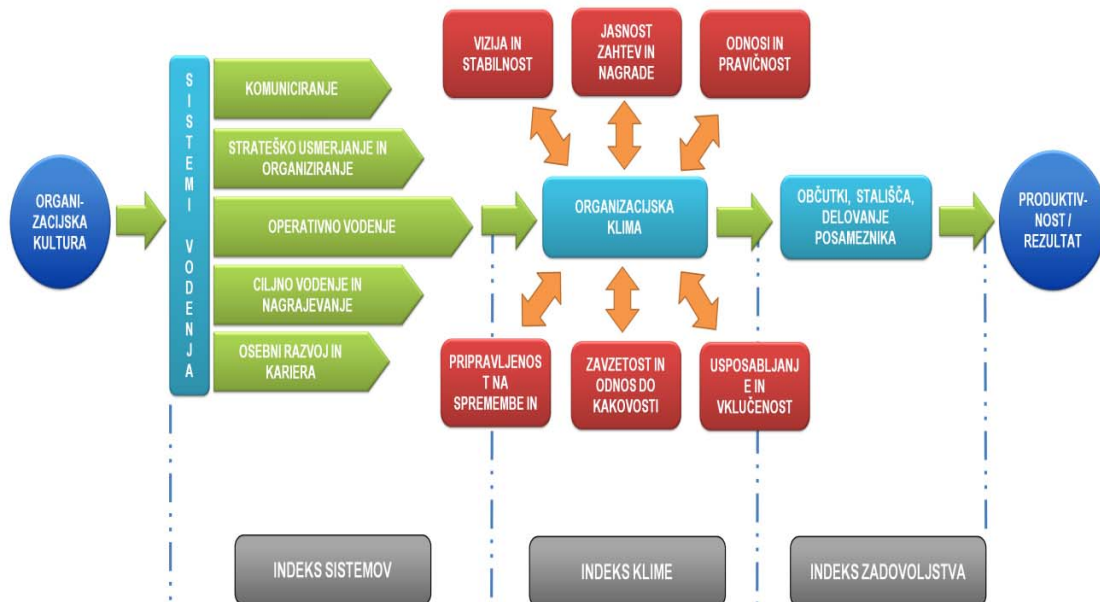


- uvesti aktivnosti za izboljšave,
- spremljati napredovanje,
- omogočiti primerjavo rezultatov z drugimi podjetji v panogi;

ter posledično

- izboljšanje organizacije in vodenja dela ter sodelavcev,
- izboljšanje medosebnih odnosov,
- večja motivacija in zadovoljstvo zaposlenih,
- podpora vodstvu pri nadaljnjih odločitvah.

Slika 7.9: Interpretacijski model, ki stoji za vprašalnikom



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

Pri spremljanju organizacijske klime je pozornost usmerjena predvsem na povezavo zadovoljstva z rezultati pri delu. Pri merjenju organizacijske klime je najpomembnejša primerjava z lastnimi podatki iz prejšnjih let. Ker je pri obravnavanem hotelskem podjetju šlo za prvo merjenje klime, so bili kazalniki primerjani s povprečjem na nivoju države.

Indeks odzivnosti zaposlenih je bil soliden, in sicer 56 odstotkov. Na delavnicah je bil pri določenih skupinah prisoten strah pred izpolnjevanjem anket, kar je nedvomno vplivalo na nekoliko nižjo udeležbo. V splošnem je bil odziv zaposlenih dober v vseh delih organizacije. Indeks organizacijske klime je nekoliko nižji v primerjavi s slovenskim indeksom, najvišje je bila ocenjena kategorija Pripravljenost na spremembe in inovativnost, kjer je bil delež ocen 4

ali 5 nad 65 odstotkov, medtem ko sta bili najnižje ocenjeni kategoriji Uspešnost organizacije in poslovodstva ter Zavzetost in odnos do kakovosti, ki po višini indeksov zaostajata za skoraj en odstotek.

Precej nizko je bilo ocenjeno delovanje v svojem ožjem okolju, kjer se slabo ceni delo sodelavcev. Prav tako je zaupanje med zaposlenimi nizko. Kritično je bil ocenjen dialog vodij z zaposlenimi o rezultatih dela, kot slaba se je pokazala tudi motivacija s strani vodij. Skupno se je pokazalo, da je samo četrtnina zaposlenih deležna pozitivnega vodenja. Jasno se kaže tudi negativna naravnost zaposlenih do organizacije, saj vrednost kazalnika zaostaja za 1,5 % za slovenskim povprečjem. Glede zadovoljstva zaposlenih sta bili najnižje ocenjeni kategoriji Stalnost zaposlitve in Zadovoljstvo s plačo, kjer sta oceni 1 in 2 obsegali kar 51 odstotkov.

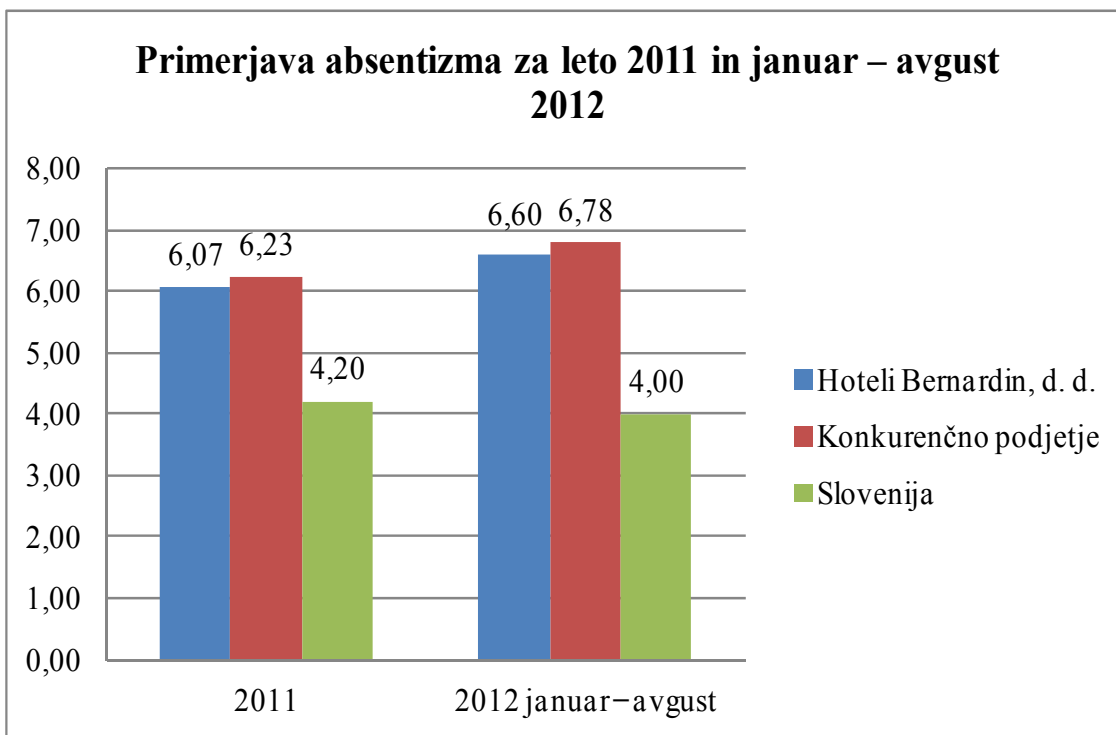
Področja, ki so se izkazala kot izziv za obravnavano hotelsko podjetje oziroma za potrebna izboljšav, so:

- premalo jasna organiziranost in usmeritev – organizacijski nivo vodenja,
- kritičen pogled na uspešnost organizacije in sistem nagrajevanja (plača),
- odsotnost neposrednega vodenja – ni povratne informacije,
- odsotnost zaupanja, pripadnosti in motiviranosti za delo.

## **8 PODATKI PODJETJA O ABSENTIZMU**

Podatki o absentizmu v podjetju so v primerjavi s slovenskim povprečjem izjemno visoki. Podatki primerljivega konkurenčnega podjetja za leto 2011 in obdobje januar–avgust 2012 kažejo, da je v Hotelih Bernardin, d. d., odstotek absentizma približno na enakem nivoju oziroma celo za odtenek nižji, kot prikazuje slika 8.1. Pri konkurenčnem podjetju pojavu absentizma ne posvečajo posebne pozornosti in razen odstotka bolniških odsotnosti ne spremljajo drugih kazalnikov, prav tako ne opravljajo posebnih analiz po področjih ali organizacijskih enotah.

Slika 8.1: Primerjava absentizma Slovenija, Hoteli Bernardin d. d. in konkurenčno podjetje za leto 2011 in januar–avgust 2012

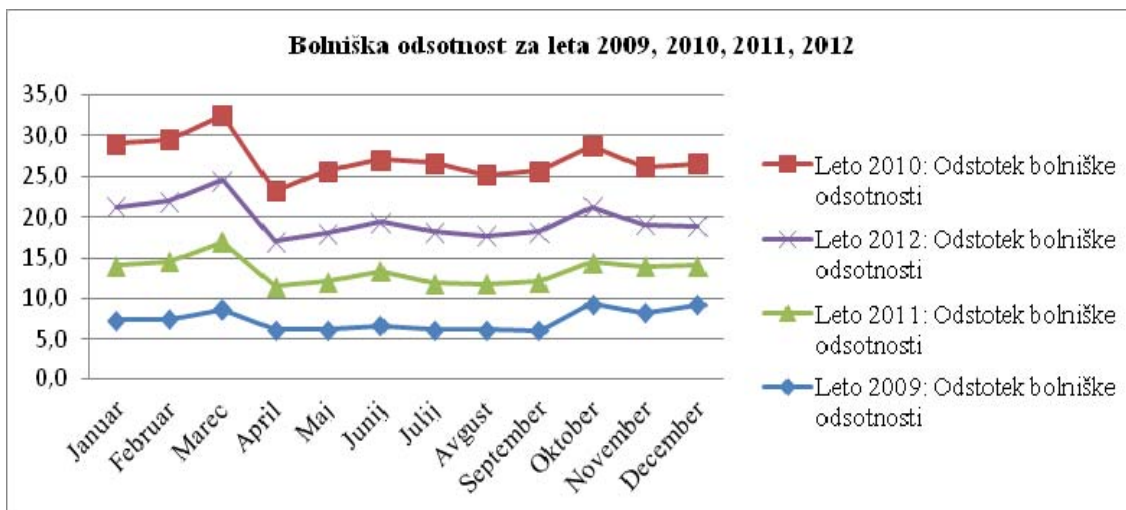


Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

Za pripravo programa za znižanje absentizma je zelo pomembno zbiranje podatkov oziroma oblikovanje baze podatkov, ki omogočajo tudi časovni pregled, torej pregled po mesecih in po možnosti tudi po letih. Če pogledamo podatke od leta 2009 do 2012 (slika 8.2), ugotovimo, da v vseh letih v prvih treh mesecih stopnja absentizma narašča. Po pogovoru z zaposlenimi smo ugotovili, da izkoristijo prve tri mesece za obisk različnih terapij, saj poletni meseci za to niso primerni, ker je obseg dela izjemno visok. Po novem letu je večina hotelov zaprtih, saj obisk gostov drastično upade in se obseg dela posledično zmanjša. Zaposleni v tem času koristijo dopust ali prerazporeditvene ure, ki so se nabrale v času poletnih mesecev.

Potrebno je še omeniti, da so podatki, prikazani v sliki 8.2, zbrani po različnih metodah, saj je bil enoten sistem spremljanja absentizma vpeljan šele konec leta 2010. Vsi prikazani podatki obravnavanega podjetja so vodeni po urah bolniških odsotnosti v primerjavi z vsem izplačanimi urami.

Slika 8.2: Bolniška odsotnost za leta 2009, 2010, 2011, 2012



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

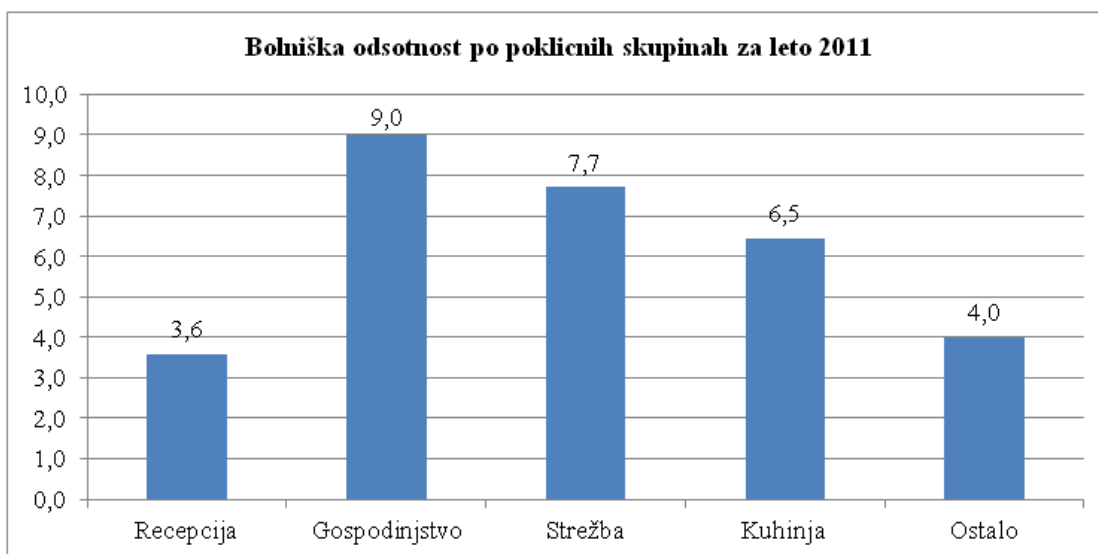
V obravnavanem podjetju, ni posebne metodologije spremljanja stroškov in se glede na teorijo, opredeljeno v poglavju 5.4., spremljajo le neposredni stroški (stroški nadomestil v času bolniške odsotnosti). Omenjeni stroški so se v letu 2011 znižali za približno trideset odstotkov v primerjavi z letom 2010. To dejstvo gre pripisati uvedbi določenih ukrepov (spremljanje bolniške odsotnosti po poklicnih skupinah, uvedba poročil glede bolniške odsotnosti za upravo itd.), katerim pripisujemo tudi padec odstotka bolniškega staleža za eno odstotno točko v letu 2011. Glede na formulo, ki je objavljena na spletni strani Skupine IRI in temelji na opravljenih raziskavah na univerzi Stanford, s katero lahko delodajalci dobijo približno oceno stroškov, povezano z manjšo produktivnostjo zaradi odsotnosti z dela, nizke motiviranosti, stresa, izgorevanja in podobno, sem ocenila, da je ta strošek približno 40.000 EUR mesečno.

Tudi konkurenčno podjetje vodi bolniške odsotnosti po urah, zato so podatki prikazani na sliki 8.1 primerljivi. Če bi uporabili metodologijo Inštituta za varovanje zdravja (v nadaljevanju IVZ), bi bil odstotek bolniške odsotnosti (% BS) na letnem nivoju nekoliko nižji, kot je prikazano na sliki 8.1. Spodaj navajam vrednosti kazalnikov bolniške odsotnosti po metodologiji IVZ ter jih primerjam z vrednostmi v zdravstveni regiji Koper za leto 2009 ter enakih vrednosti na nivoju države (Vuković in Kopilović 2010: 17). Po metodologiji IVZ imajo kazalniki bolniške odsotnosti v obravnavanem podjetju sledeče vrednosti:

- % BS za leto 2011 je 5,84 %, v regiji 4,36 %, na nivoju države pa 4,18 %,
- IO za leto 2011 je 21,34 dni, kar pomeni, da je bil posamezni delavec v povprečju odsoten 21,34 dni. Za celotno zdravstveno regijo Koper je ta podatek 15,29 dni, na nivoju države pa 15,26 dni,
- IF za leto 2011 je 48,83 delavcev, v regiji je 98,80 delavcev ter na nivoju države 84,99 delavcev,
- R za leto 2011 je 16,45 dni, kar pomeni, da je bolniški stalež v povprečju trajal 16,45 dni. Za celotno zdravstveno regijo Koper je ta podatek 16,11 dni ter na nivoju države 17,95 dni.

V Hotelih Bernardin, d. d., so delovna mesta razdeljena na štiri področja oziroma poklicne skupine, in sicer na recepcijo, strežbo, kuhinjo, gospodinjstvo ter ostalo. Od novembra 2010 se tudi podatki o absentizmu zbirajo po omenjenih skupinah. Najbolj primerljivi so podatki za leto 2011, saj se zbirajo po ustaljeni metodologiji in prikazujejo letne trende. Pri pregledu podatkov je bilo ugotovljeno, da izstopa poklicna skupina gospodinjstva, tej sledijo strežba, kuhinja, ostalo in recepcija. Pod poklicno skupino »ostalo« so zajete podporne službe, tehnični sektor, bazeni in wellness, garaže, kongresni center in kamp.

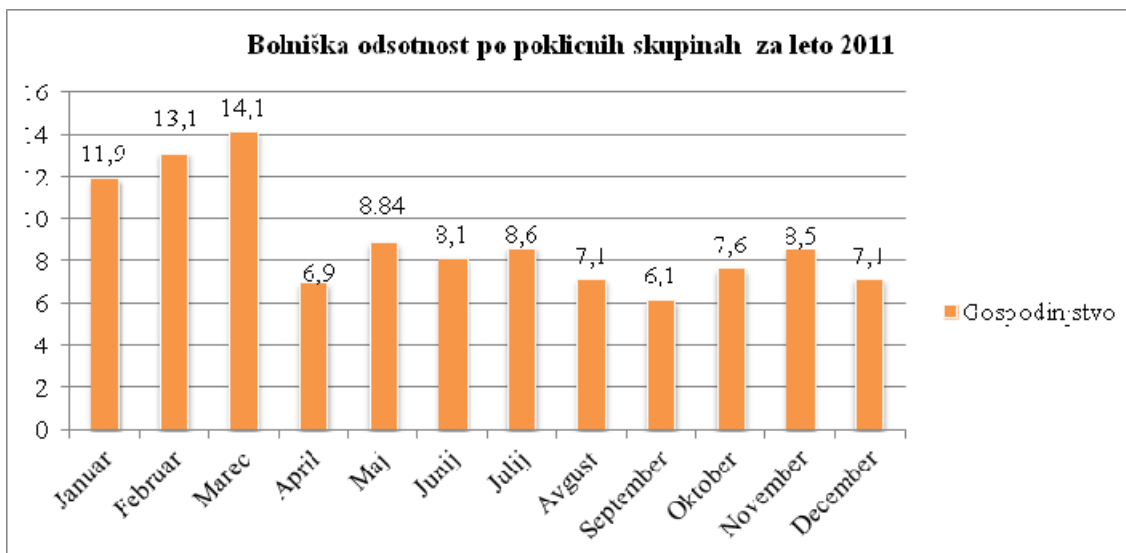
Slika 8.3: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

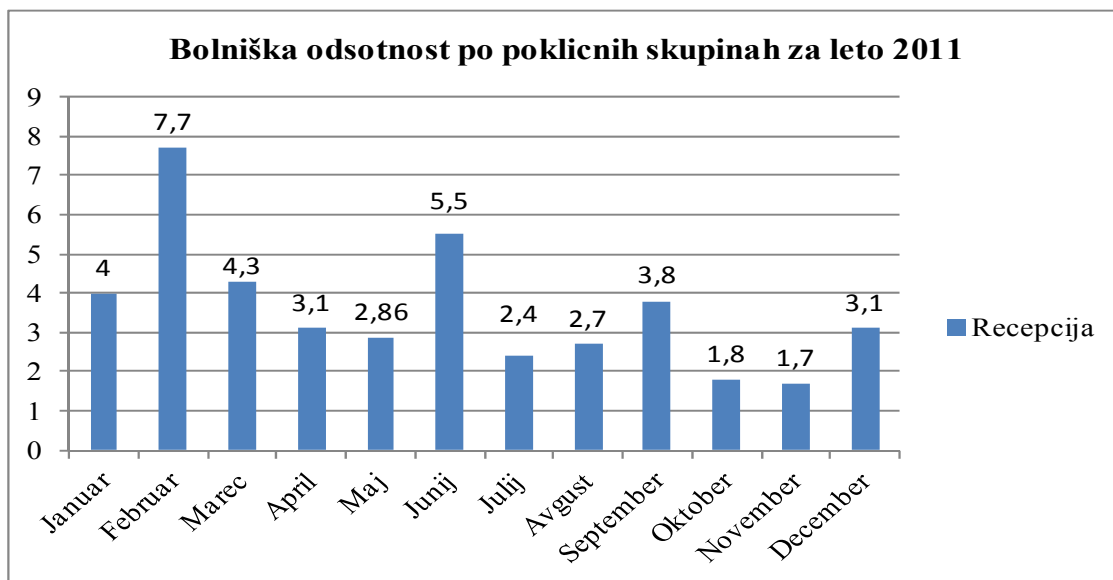
Kot omenjeno najvišje odstotke beleži poklicna skupina gospodinjstva, vendar so trendi po različnih skupinah različni, kot prikazujejo slike 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8. Gospodinjstvo se od drugih poklicnih skupin razlikuje po tem, da obsega izključno žensko delovno silo oziroma moški so na tem področju prisotni v zanemarljivem številu.

Slika 8.4: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011– Gospodinjstvo



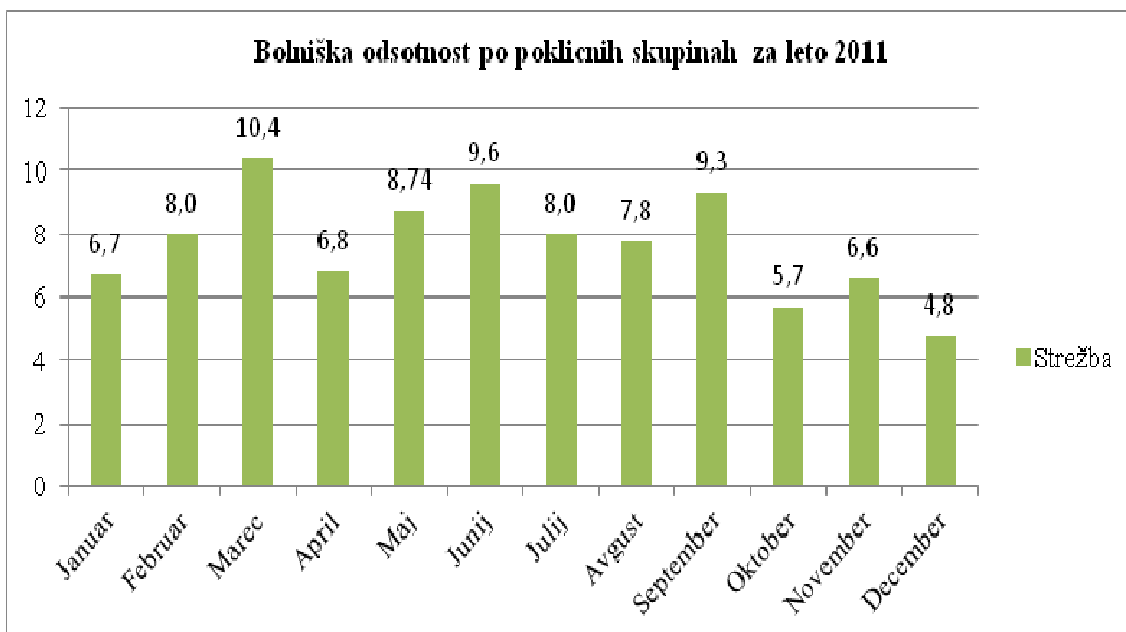
Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 8.5: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011–Recepcija



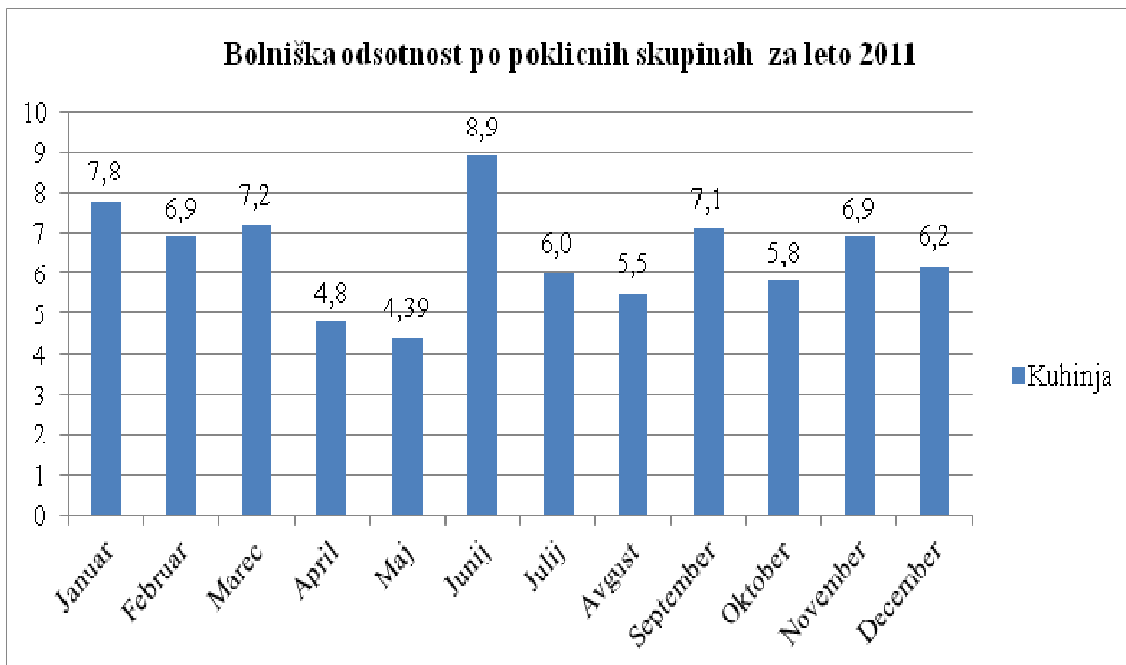
Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 8.6: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011– Strežba



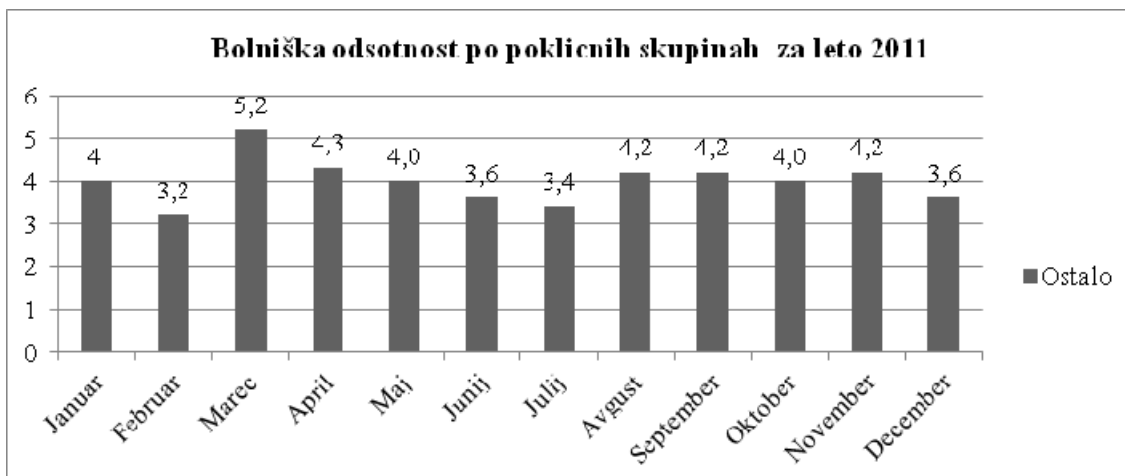
Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 8.7: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011–Kuhinja



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 8.8: Bolniška odsotnost po poklicnih skupinah za leto 2011– Ostalo



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Iz predstavljenih podatkov bi lahko sklepali, da je področje, ki mu gre nameniti največjo pozornost, gospodinjstvo. V panogi gostinstva in turizma je največji obseg dela v poletni sezoni, medtem ko se v zimskih mesecih obseg dela bistveno zmanjša. To je pomembno zato, ker je visok odstotek bolniških odsotnosti v zimski mesecih rešljiv s kroženjem delavcev med posameznimi enotami in hoteli. Velik problem za delovni proces predstavljajo visoki odstotki bolniških odsotnosti v mesecih od junija do oktobra, kar pa beležijo poklicne skupine strežbe in kuhinje. Nizek odstotek bolniških odsotnosti na področju recepcije si razlagamo s tem, da je delo organizirano v treh izmenah 24 ur na dan in je tudi zaradi narave dela podvrženo manjši fluktuaciji. V recepciji je najmanj zaposlitev za določen čas, poskusno delo in doba uvajanja pa sta bistveno daljša kot pri ostalih poklicnih skupinah.

## 8.1 PRIMERJAVA S KONKURENČNIM PODJETJEM

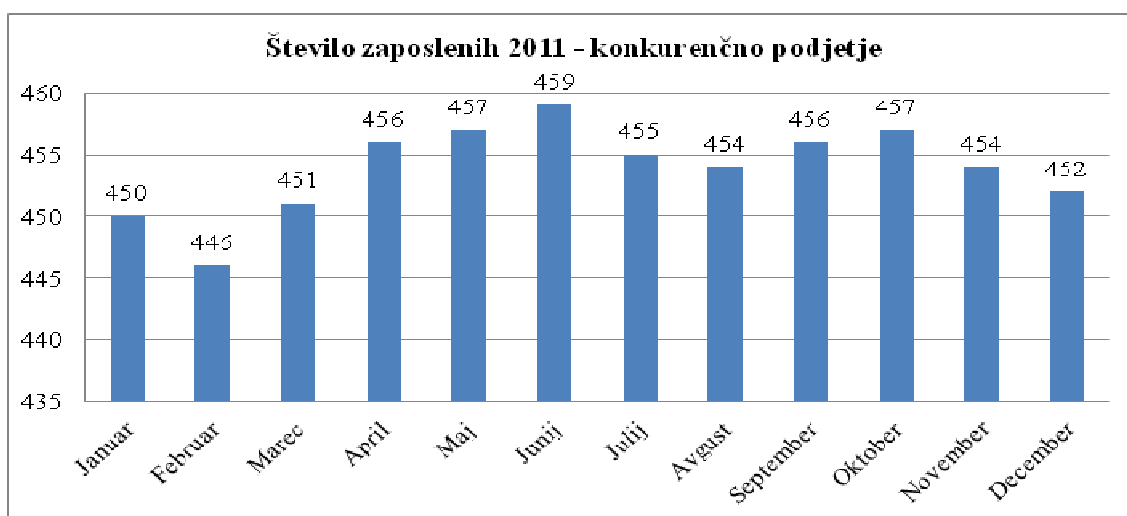
Konkurenčno podjetje se v primerjavi s Hoteli Bernardin, d. d., nekoliko razlikuje glede števila zaposlenih, vendar deluje v isti panogi in je po naravi dela popolnoma primerljivo.

Če primerjamo gibanje števila zaposlenih v letu 2011, kar prikazujeta sliki 8.9 in 8.10, ugotovimo, da ima konkurenčno podjetje podobno krivuljo kot obravnavano podjetje,



vendar je njegova struktura bistveno bolj stabilna, saj so razponi med najvišjimi in najnižjimi vrednostmi manjši, kar nakazuje na nižjo stopnjo fluktuacije. Tako lahko opazimo, da je razlika v obdobju od decembra do junija manjša pri konkurenčnem podjetju. V poletnih mesecih pride do rahlega upada števila zaposlenih, medtem ko imajo pri obravnavanem podjetju meseci junij, julij in avgust največje število zaposlenih.

Slika 8.9 : Število zaposlenih po mesecih v letu 2011– konkurenčno podjetje



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

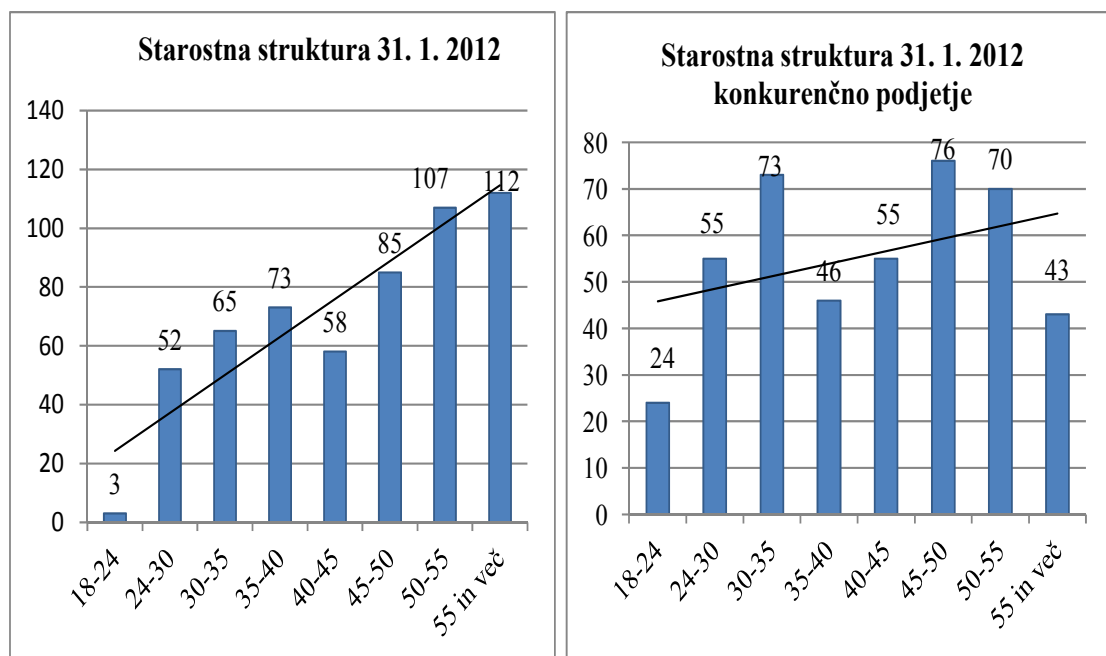
Slika 8.10: Število zaposlenih po mesecih v letu 2011– obravnavano podjetje



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Primerjava starostne strukture, prikazana na sliki 8.11 kaže, da ima konkurenčno podjetje nekoliko mlajšo strukturo zaposlenih, saj je trendna črta položnejša v primerjavi z obravnavanim podjetjem. Pri konkurenčnem podjetju je največ zaposlenih v starosti od 45 do 50 let in v starosti od 30 do 35 let, medtem ko je v obravnavanem podjetju največ zaposlenih v starosti od 55 in več let, tej pa sledi starostna skupina od 50 do 55 let. To dejstvo nakazuje nujno potrebo po »pomladitvi« delovne sile, saj je starost eden izmed dejavnikov višje stopnje absentizma. Podjetja s starejšo delovno populacijo imajo po navadi tudi nekoliko višjo stopnjo absentizma, kar nakazuje na to, da je potrebno analizirati stopnjo absentizma po starostnih skupinah.

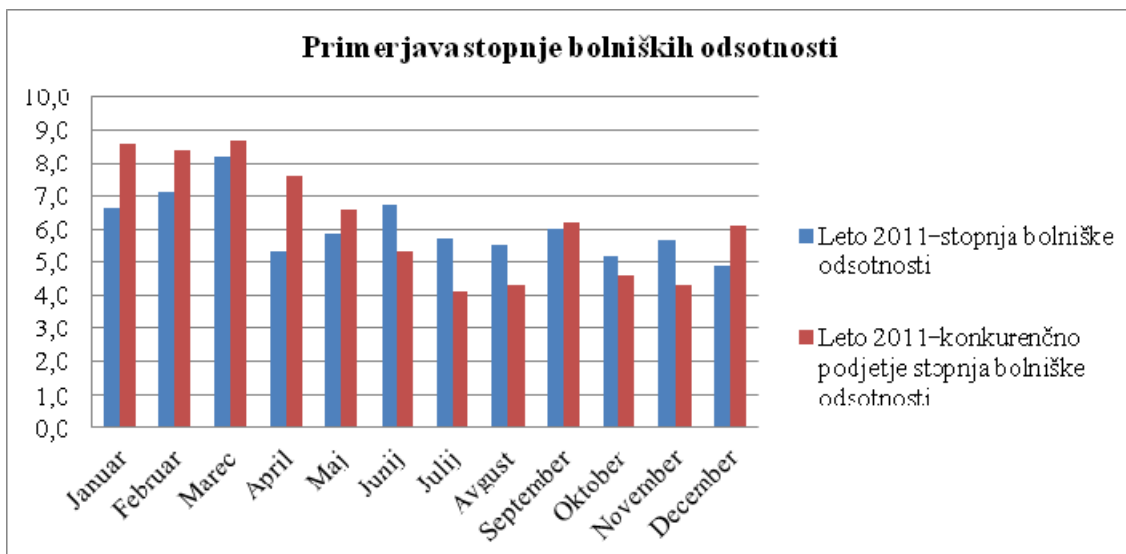
Slika 8.11: Primerjava starostne strukture



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2012).

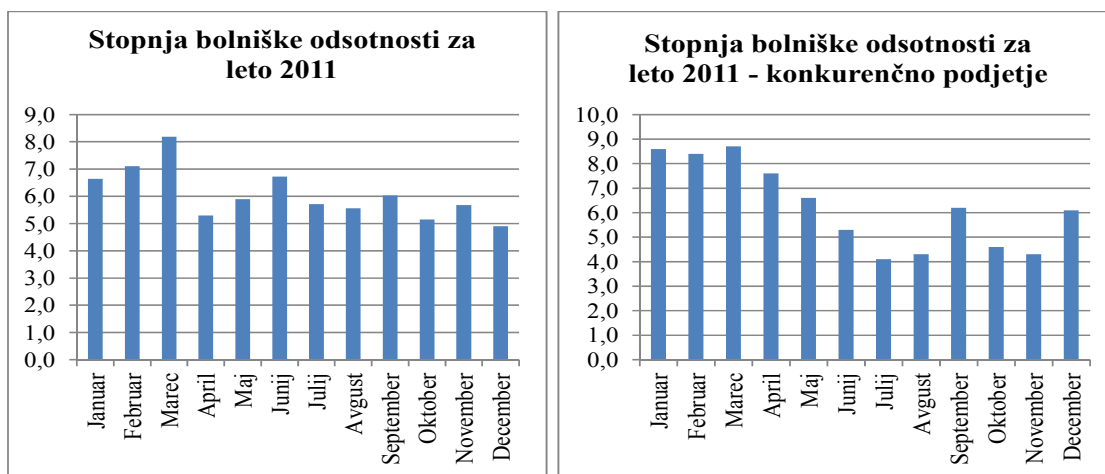
Primerjava odstotka bolniških odsotnosti, prikazana na slikah 8.12 in 8.13 kaže, da ima konkurenčno podjetje višje stopnje odsotnosti v večini mesecev, vendar v času najvišjega obsega dela (junij, julij, avgust) pomembno padajo, za razliko od stopenj v obravnavanem podjetju. Omenjeni meseci so del leta, ko je stopnja absentizma zelo pomembna, saj vpliva na delovni proces. Vredno bi bilo razmisliti o določeni vrsti dodatne stimulacije zaposlenih v poletnih mesecih, saj menim, da bi to lahko vplivalo na delno znižanje stopnje bolniških odsotnosti.

Slika 8.12: Primerjava stopnje bolniških odsotnosti v letu 2011– skupaj



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Slika 8.13: Primerjava stopnje bolniških odsotnosti v letu 2011–razdeljeno



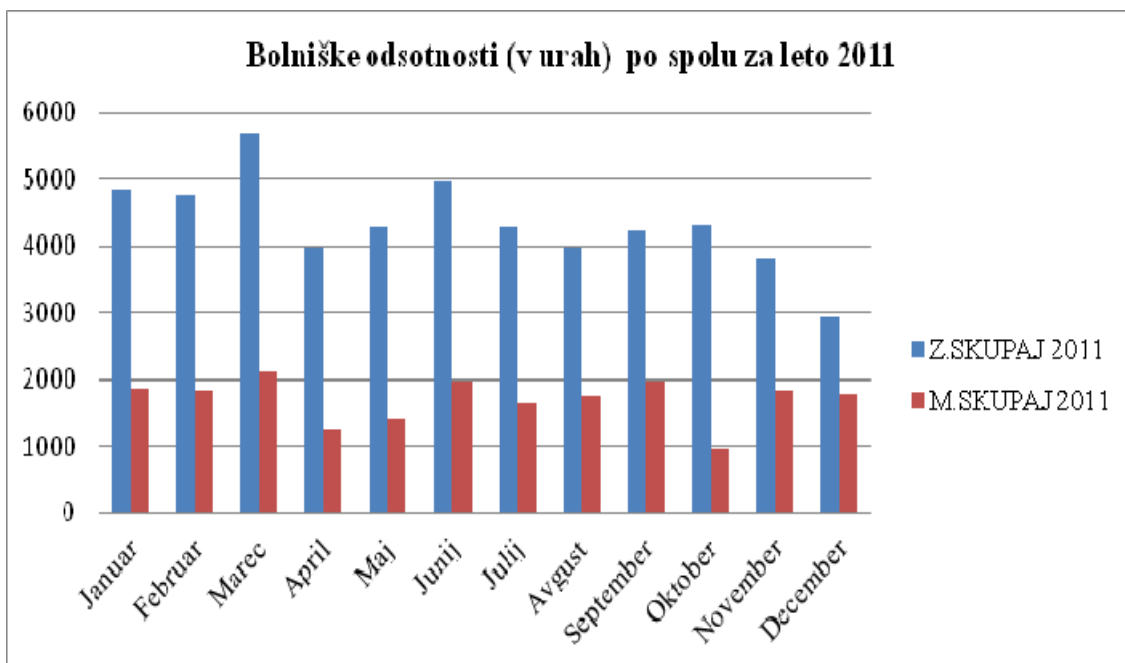
Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

## 8.2 ANALIZA ZDRAVSTVENEGA ABSENTIZMA ZARADI NEGE

V večini raziskav glede absentizma, tudi za Slovenijo velja, da so ženske bolj odsotne z dela kot moški. To velja tudi za obravnavano podjetje, kot je razvidno iz slike 8.14. Glede na to, da je v podjetju zaposlenih več žensk kot moških, kot je razvidno iz strukture po spolu, saj delež žensk znaša 59 odstotkov, sem želela preveriti, ali je nega

poglavitni razlog za izostajanje žensk z dela in če ima vpliv na stopnjo celotne bolniške odsotnosti.

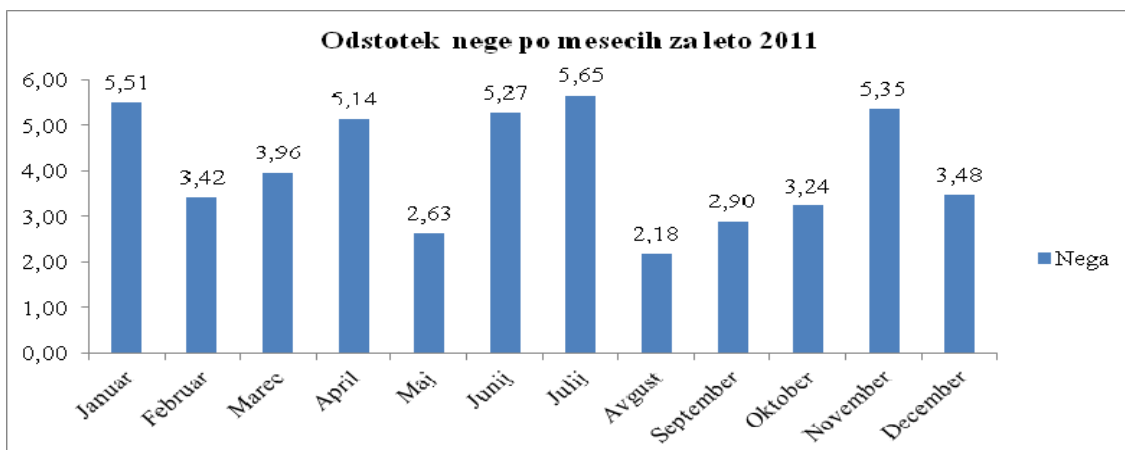
Slika 8.14: Bolniške odsotnosti (v urah) po spolu za leto 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Iz analize bolniškega staleža zdravstvene regije Koper (Vuković in Kopilović 2010, 27), je razvidno, da je nega pri ženskah najpomembnejši razlog za začasno odsotnost, pri pregledu začasne odsotnosti z dela po spolu na sto zaposlenih (IF). Pri pregledu odstotka bolniškega staleža (% BS) glede na razlog odsotnosti, se nega nahaja na četrtem mestu, za boleznijo, poškodbami izven dela ter poškodbami pri delu (Vuković in Kopilović 2010, 33). Zato lahko sklepamo, da je nega pomemben dejavnik pri obvladovanju absentizma, predvsem v okoljih, kjer prevladuje ženska delovna sila. Zato sem prikazala odstotek odsotnosti zaradi nege na sliki 8.15 ter primerjala odstotek nege v poklicni skupini gospodinjstva, kjer prevladuje ženska delovna sila, z odstotkom nege v podjetju. Iz podatkov izhaja, da nega nima bistvenega vpliva na celotno bolniško, saj po posameznih mesecih ne presega 5,65 % celotne bolniške odsotnosti in se v določenih mesecih celo giblje pod 3 %.

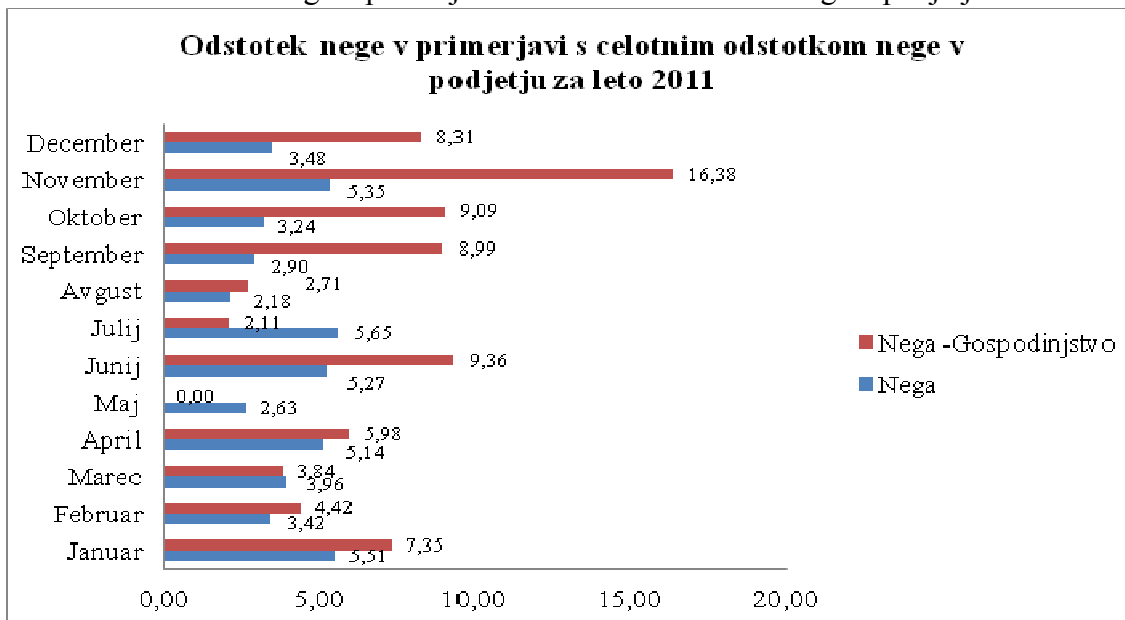
Slika 8.15: Odstotek nege po mesecih za leto 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Podroben pregled nege v poklicni skupini gospodinjstva, prikazan na sliki 8.16, nam sicer pokaže nekoliko drugačne podatke, vendar ne moremo trditi, da vpliva na odstotek celotne bolniške odsotnosti. Odstotki so višji, saj dosegajo celo 16,38 %, vendar je v povprečju 6,5 %, kot je razvidno iz spodnje slike.

Slika 8.16: Odstotek nege v primerjavi s celotnim odstotkom nege v podjetju– leto 2011

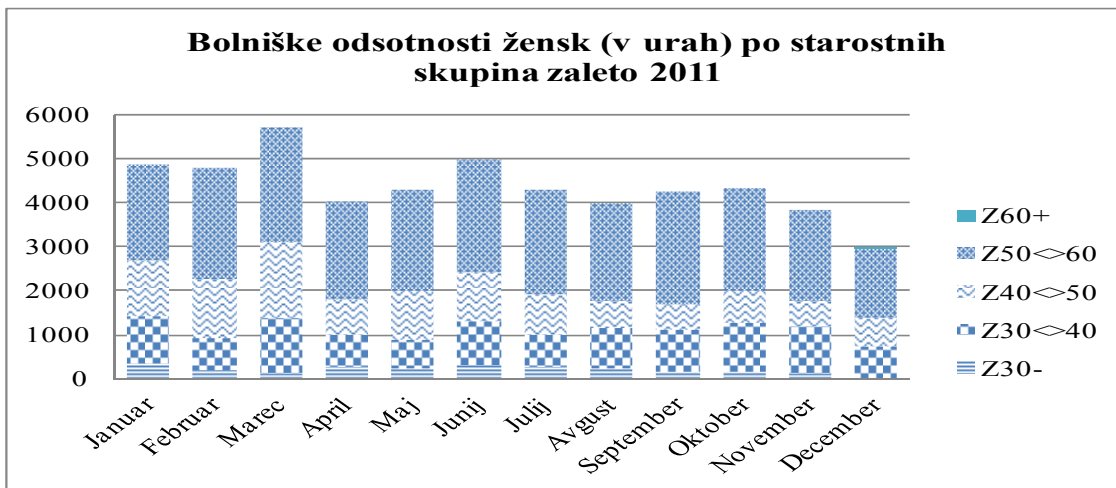


Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Pri pregledu podatkov po spolu in starosti, ki so prikazani v sliki 8.17 ugotovimo, da je razlog za odsotnost pri ženskah v veliki večini povezan s starostjo, saj so ženske v

najvišji starostni skupini (od 50 do 60 let) največ odsotne z dela in je ta delež bistveno višji kot v ostalih starostih skupinah.

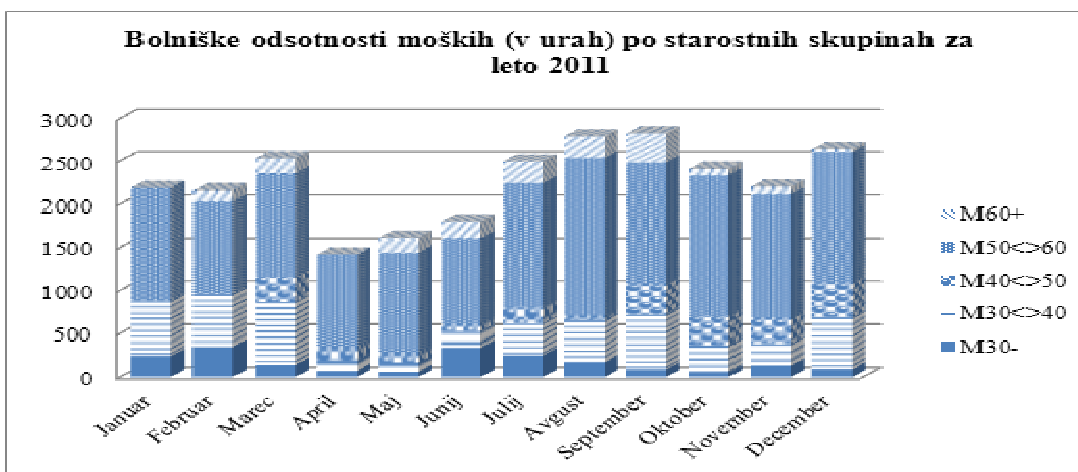
Slika 8.17: Bolniške odsotnosti žensk (v urah) po starostnih skupinah za leto 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

Enaka analiza za moške, ki je razvidna iz slike 8.18, prikazuje podobne rezultate. Prav tako pri moških kot pri ženskah so zaposleni v starostni skupini od 50 do 60 let bistveno več odsotni kot zaposleni v vseh ostalih starostnih skupinah. Iz omenjenega lahko sklepamo, da ni nega tisti razlog, ki bi vplival na povišane stopnje absentizma, temveč je razlog predvsem starost zaposlenih.

Slika 8.18: Bolniške odsotnosti moških (v urah) po starostnih skupinah za leto 2011



Vir: Hoteli Bernardin, d. d. (2011).

### 8.3 RAZGOVORI Z ZAPOSLENIMI

Septembra 2012 so bili prvič opravljene razgovori z zaposlenimi, ki so bili ali so še vedno na dolgotrajni bolniški. Pogovori so bili informativne narave ter s prostovoljno udeležbo. Kot ciljno skupino smo izbrali tiste zaposlene, ki so na dolgotrajni bolniški, da preverimo njihovo počutje, predvidene morebitne postopke pred invalidsko ali zdravstveno komisijo ter predvideno vrnitev na delo. Namen pogovorov je bil predvsem ugotavljanje njihovega počutja, možnosti vrnitve na delo oziroma, če je mogoče, iskati prilagoditve delovnega procesa, da bi delavcem olajšali opravljanje dela. S tem smo želeli začeti privajati vodje in ostale zaposlene na tovrstne razgovore.

Ker je bila udeležba prostovoljna, se nekateri zaposleni niso odločili zanjo. Večina vabljenih se je sicer udeležila in z veliko vnemo razlagala o predhodnem ali trenutnem stanju in počutju. Pri nekaterih je bil prisoten začetni strah, ker niso vedeli, kaj pričakovati. Ena zaposlena je celo mislila, da gre za preverjanje bolniškega staleža. Ko smo razložili, da gre samo za informativni pogovor glede splošnega počutja in da niso dolžni govoriti o svoji bolezni, so vsi zelo radi spregovorili o svojem trenutnem stanju.

Razgovora so se udeležili zaposleni na področjih strežbe in gospodinjstva. Večina udeležencev je imela nad 20 let delovne dobe v podjetju, nihče pa manj kot 5 let. Njihova starost se je gibala med 35 in 57 let. Pogoste so bile težave s sklepi ter bolečine v hrbtenici, ki so vsaj po mnenju zaposlenih posledica dolgoletnih naporov pri delu. Večina vabljenih rešuje težave s protibolečinskimi tabletami. Nekateri se zaradi nizkega osebnega dohodka pri dolgotrajni bolniški raje zmenijo z zdravnikom za prekinitve bolniške, da ne preidejo v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Vsem je bilo skupno, da se jim je osebni dohodek ob bolniški znižal do te mere, da se komaj preživljajo in to stanje občutijo kot zelo neprijetno.

Občutiti je bilo tudi medgeneracijske razlike, ki se pri delu porajajo. Najstarejši udeleženci so povedali, da mladi svojega dela ne opravljajo dovolj natančno in pri delu niso zavzeti. Predvsem so imeli v mislih tiste, ki svoje delo opravljajo na osnovi študentske napotnice, saj: »so plačani na uro in jim gre samo za denar, ne pa za kvaliteto dela«. Pravijo, da se je z leti delo spremenilo, da je bilo včasih več komunikacije z gosti, »danes se pa vsi samo zaletijo v hrano«. »Včasih smo hodili z veseljem v službo, danes pa mladi opravljajo delo površno«.

Za razgovore sem imela v začetni fazi pripravljen dokaj dolg in strukturiran vprašalnik (glej priloga 1 – Razgovor glede bolniških odsotnosti), a sem pri pogovorih kmalu ugotovila, da ni bil primeren za razgovore z zaposlenimi na dolgotrajnih bolniških, saj zaradi narave pogovora deli vprašalnika, ki so se navezovali na življenjske navade, motivacije za delo, sistema denarnega nagrajevanja v podjetju, niso prišli v poštev. Večina ima res zelo resne zdravstvene težave in težko je nekoga, ki komaj hodi, spraševati, če se redno ukvarja s športom. Neustrezno je tudi spraševati tiste, ki so zaradi bolniške prejeli 330 € osebnega dohodka, če je sistem denarnega nagrajevanja dobro zastavljen in kam hodijo na dopust (morje, hribi, doma). V prilogi 2 je na podlagi izkušenj prenovljen vprašalnik– Razgovor glede bolniških odsotnosti (dolgotrajne bolniške).

## **9 PREVERJANJE TEZ**

V tem poglavju bom obravnavala teze, ki sem jih zastavila na začetku diplomske naloge (str. 2) in jih ovrgla ali sprejela. Na podlagi tez in raziskovalnega vprašanja se bom osredotočila na možnosti, ki jih ima podjetje, da zmanjša raven zdravstvenega absentizma.

Prva teza je bila, da je odstotek bolniških odsotnosti v hotelskem podjetju bistveno višji kot na nivoju države, vendar sorodno konkurenčnemu podjetju, ki deluje v isti panogi. Če pogledamo podatke, ki so bili obravnavani v nalogi glede primerjave odstotka bolniških odsotnosti s slovenskim povprečjem (str. 39), lahko potrdimo, da je v hotelskem podjetju le-ta bistveno višji, saj za leto 2011 znaša 6,07 %, medtem ko na državni ravni znaša 4,2 %. Za leto 2012 je v hotelskem podjetju bolniška odsotnost 6,60%, na nivoju države pa 4 %. Ta podatek je sam po sebi lahko zaskrbljujoč, toda če razširimo zorni kot in se ozremo h konkurenci in v panogo, lahko vidimo, da so stopnje bolniških odsotnosti na podobnem nivoju, saj vrednosti za leto 2011 v konkurenčnem podjetju znašajo 6,23 % oziroma za leto 2012 6,78 %, iz česar bi lahko sklepali, da je za panogo gostinstva in turizma značilna višja stopnja bolniških odsotnosti v primerjavi s slovenskim povprečjem. Iz podatkov ankete glede absentizma (str. 20–21) je razvidno, da se ga v panogi gostinstva in turizma obravnava predvsem v smislu bolniških odsotnosti in kršitev delovnega časa, kar nakazuje na dejstvo, da primanjkuje celostnih



strategij obravnave pojava absentizma, ki bi vsebovale njegovo širšo definicijo, zaradi česar se v panogi zmanjšuje stopnja absentizma s posameznimi nesistemskimi ukrepi. Iz vsega omenjenega lahko prvo tezo sprejmemo oziroma potrdimo.

Druga teza je, da izostajanje z dela zaradi nege družinskega člana vpliva na stopnjo bolniških odsotnosti. Iz raziskav Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu in pri pregledu podatkov po spolu za Slovenijo (str. 20) izhaja, da je pri ženskah odstotek absentizma bistveno višji kot pri moških. Ni enotne razlage, zakaj je tako, predvsem zaradi različne zdravstvene zakonodaje in pravic ob bolniškem staležu, vendar se povsod pojavi vprašanje, ali nega vpliva na povišanje absentizma pri ženskah. Tudi podatki obravnavanega hotelskega podjetja dokazujejo, da velja enak trend, kar je razvidno iz analize bolniških odsotnosti po poklicnih skupinah (str. 41–44), kjer je področje gospodinjstva tisto, ki izstopa in dejansko vleče skupno stopnjo bolniških odsotnosti navzgor. Značilno za področje gospodinjstva je dejstvo, da vključuje skoraj izključno starejšo žensko delovno silo in ob dejstvu, da je v celotnem podjetju zaposlenih več žensk kot moških (str. 35 in str. 48), so stopnje njihovih bolniških odsotnosti visoke. Drugi faktor, ki že glede na teorijo povzroča visoke stopnje bolniških odsotnosti, je starost, saj se z večjo starostjo zaposlenih večajo kronične in druge bolezni. Obravnavano podjetje ima precej visoko starostno strukturo, saj je povprečna starost 44,7 let, po številu pa prevladujejo zaposleni v starostni skupini 55 let in več (str. 34), kar je višje tudi v primerjavi s konkurenčnim podjetjem (str. 46). V večini starostnih skupin prevladuje število žensk, najbolj očitno pa izstopa število žensk v starostni skupini 50–55 let. Iz do sedaj omenjenega je dokazano, da ženske več izostajajo z dela kot moški, vendar je vprašanje, ali je nega razlog za višje stopnje bolniških odsotnosti. Iz opravljene analize (str. 47–49) izhaja, da nega predstavlja le 4 % odsotnosti v primerjavi z vsemi drugimi odsotnostmi, kar je zelo nizek odstotek in bi težko rekli, da lahko vpliva na višino celotne stopnje odstotka bolniških odsotnosti. Prav tako podrobnejši pregled odstotkov nege na področju gospodinjstva nakazuje na dejstvo, da ženske, zaposlene v področju gospodinjstva, le v 6 % izostajajo z dela zaradi nege, zaradi česar lahko trdimo, da nega nima bistvenega vpliva na stopnjo bolniških odsotnosti. Iz analize po spolu in starosti (str. 50) je razvidno, da zaposleni v starostni skupini od 50 do 60 let zaostajajo z dela bistveno več kot zaposleni v vseh ostalih starostnih skupinah, kar pomeni, da je starost tisti dejavnik, ki ima največji vpliv na

odstotek bolniških odsotnosti. Po vsem navedenem lahko drugo tezo zavrnamo in sklepamo, da gre iskati razloge za višje stopnje bolniških odsotnosti pri ženskah predvsem v njihovi starosti ter v pogojih dela oziroma na samem delovnem mestu in bo na tem področju potrebno iskati rešitve za znižanje absentizma. To bi za področje gospodinjstva pomenilo nižje delovne norme.

## **10 PREDLOGI ZA HOTELSKO PODJETJE**

Začetni predlog je splošne narave, in sicer združitev dosedanjih analiz in uvedenih aktivnosti v sistem, ki bo celostno obravnaval zdravstveni absentizem. V ta sistem je potrebno vključiti različne akterje v podjetju in potrebno je zavedanje, da se problem absentizma dotika prav vsakega.

Če pogledamo organizacijsko shemo, vidimo, da so trenutno v področje zdravja in varstva pri delu, kamor umeščam ukvarjanje z zdravstvenim absentizmom, vključeni sektor operative, korporativnega komuniciranja, kadri ter pravno splošni sektor. Med temi se trenutno z absentizmom ukvarjata le sektor kadrov in sektor operative. Sektor operative, prejema poročila o stroških glede bolniških odsotnosti in sektor kadrov opravlja analize bolniških odsotnosti ter je pobudnik aktivnosti in ukrepov.

Predlagala bi vključevanje tudi ostalih sektorjev. Če začnemo pri vrhu, je uprava podjetja že posredno vključena v obravnavo zdravstvenega absentizma, saj v končni fazi odobri vsako izvedeno aktivnost ter ukrep in odobri vse stroške, ki zaradi tega nastanejo, na primer nadgradnjo programske opreme, stroške zunanjih izvajalcev izobraževanj ali medicine dela itd. Toda za uvedbo sistema je potrebna njena vidnejša vloga oziroma podpora. Potrebno je posredovati informacijo vsem zaposlenim, da bo uvedba takšnega sistema prinesla pozitivne učinke za vse oziroma pokazati, da se uprava zavzema za boljše zdravstveno stanje in splošno počutje zaposlenih ter da skuša izboljšati delovne pogoje in odnose v podjetju. To je eden izmed temeljnih prvin obvladovanja absentizma, predstavljenih v teoretičnem delu naloge. V skladu z dokumentom Obvladovanje zdravstvenega absentizma, ki med vsebinskimi ukrepi določa razgovor vodje s sodelavcem po vrnitvi na delo, bi bilo potrebno sprejeti organizacijsko navodilo, da to postane del prakse v podjetju.

Predlog za kadrovske službo je:

- uvedba določenih kazalnikov v obstoječo analizo zdravstvenega absentizma, kot na primer indeks frekventnosti in resnost po metodologiji Inštituta za varovanje zdravja; kazalniki so podrobno opredeljeni v teoretičnem delu naloge,
- vključitev evidence imen zdravnikov v programu za analizo zdravstvenega absentizma in izračuna, koliko je ur bolniških izostankov na enega delavca ali število primerov po posameznem zdravniku,
- vodenje evidence staleža po posameznih vodjih, ne samo po enotah ali poklicnih skupinah, in oblikovanje ciljne skupine za obravnavo bolniške,
- večje sodelovanje z zdravniki v smislu medsebojnega obveščanja,
- oblikovanje bolniškega tima,
- ozaveščanje pri zaposlovanju, da je potrebno vplivati na starostno strukturo podjetja za njeno znižanje,
- izredno pomembna je organizacija izobraževanj za vse vodje delovnih procesov glede vodilnih veščin, ravnanja z zaposlenimi ter absentizma, saj bodo le tako razumeli, da pogovori po zaključeni bolniški niso le administrativni ukrep. V prilogi C je predlog obrazca razgovora z vodjo glede bolniške odsotnosti.

Sektor prodaje bi se lahko vključil tako, da bi predstavitveni materiali podjetja vsebovali vsebine varstva in zdravja pri delu, torej da bi podjetje tudi navzven nastopalo kot zavestno in skrbno do teh vsebin. Trenutna spletna stran prodaje vsebuje izključno predstavitev kapacitet, storitev in prodajnih akcij. Spletna podstran zaposlitev, ki je v domeni kadrovske službe, je trenutno ločena od sektorja prodaje in bi bilo potrebno povezati vsebine in razmišljanja. Namen je predvsem v zavedanju, da ne prodajamo samo hotelskih sob, ampak da je težnja k brezhibnim storitvam gibalno neprestanih izboljšav in naših prizadevanj za stalen razvoj.

Pravno splošni sektor bi lahko bil podpora v posebnih primerih. Imeli smo primer, ko smo s kontrolo bolniškega staleža ugotovili kršitve določb pogodbe o zaposlitvi. Zaposleni je nato dostavil bolniški list, ki je bil izdan za nazaj. Večkrat se tudi dogaja, da odločbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje »zamujajo« in zaposleni ostajajo tudi po mesec dni brez kritega urnika. V takih primerih je zaželena podpora pravne službe, ker lahko z dopisi ali obvestili ustvari pritisk na zdravnike ali na Zavod za zdravstveno zavarovanje. V letu 2012 je ta sektor dobil vidnejšo vlogo pri obravnavanju absentizma,

saj je prišlo do zaposlitve varnostnega inženirja. Izvedlo se je veliko aktivnosti na področju varnosti na delovnem mestu (popis možnih nevarnosti po posameznih delovnih mestih, pregled delovnih enot iz vidika varnosti) ter dodelan je bil postopek prijave in obravnave poškodbe pri delu. Pričakovano je, da bodo omenjene aktivnosti vplivale tudi na zdravstveni absentizem v podjetju, zato je pomembno povezati delo varstvenega inženirja v sistem celostne obravnave absentizma.

Modeli absentizma, obravnavani v teoretičnem delu nakazujejo, da je absentizem povezan z motivacijo zaposlenih, zadovoljstvom z delovnimi razmerami ter organizacijo dela. Z rezultati merjenja organizacijske klime je obravnavano podjetje pridobilo oprijemljive rezultate za izboljšanje organizacije in vodenja dela ter sodelavcev, izboljšanje medsebojnih odnosov ter povečanje motivacije in zadovoljstva zaposlenih. Rezultate merjenja organizacijske klime je potrebno povezati tudi z obvladovanjem absentizma, saj predstavljajo področje vplivanja, ki je povezano z motivacijo in medsebojnimi odnosi. Izobraževanja in uvedba letnih pogovorov z zaposlenimi so tudi del sistema celotne obravnave absentizma, s katerimi bo možno vplivati na njegovo zniževanje.

## 11

## ZAKLJUČEK

Glede na teoretična izhodišča in obravnavan primer v praksi lahko poskušam odgovoriti na raziskovalno vprašanje »Kako pristopiti k učinkovitemu analiziranju in obravnavanju pojava zdravstvenega absentizma v podjetju z namenom njegovega zniževanja?« Praktični primer nam je pokazal, da se je s povečanjem pozornosti pojavu zdravstvenega absentizma (nadgradnja informacijskega sistema, poudarek na zdravju in varstvu pri delu skozi uvajalne seminarje, možnost rekreacije za zaposlene, razgovori z zaposlenimi itd.) v enem letu stopnja zdravstvenega absentizma znižala za en odstotek. Iz podatkov je razvidno, da se trend nižanja odstotkov nadaljuje. V hotelskem podjetju se podatki o absentizmu vključujejo v kvartalna ter letna poročila družbe in prav tako se o tem pojavu poroča svetu delavcev. S tem se izraža jasen namen obvladovanja tega pojava, seveda njegovega zniževanja. Povečala se je tudi pozornost nadzornega sveta ter uprave, kar omogoča lažje uvajanje potrebnih ukrepov. Enotnega pravila, kako pristopiti k učinkovitemu analiziranju in zniževanju pojava zdravstvenega absentizma, ni. Obstajajo

le smernice in veliko število možnih ukrepov. Podjetje mora samo ugotoviti, kaj je izvedljivo in primerno. Zato se je na primer v obravnavanem podjetju pristopilo k analizi zdravstvenega absentizma po področjih (recepcija, kuhinja, strežba in gospodinjstvo). Vsak hotel je strukturiran po omenjenih področjih, zato je bila taka analiza primerna za celotno podjetje. Ugotovljeno je bilo, kje se pojavlja največje število odsotnosti (gospodinjstvo) in da vzrok ni v demografskih kazalnikih (spol), ampak v pogojih dela oziroma, v starosti zaposlenih. Torej potrebno bo vpeljati ukrepe, ki bodo vplivali predvsem na način opravljanja dela, kot na primer pregledati in poenotiti delovne standarde (število pospravljenih sob ob določeni zasedenosti hotelov) ter postopoma z zaposlovanjem »pomladiti« omenjeno področje in na splošno celotno delovno silo, saj je iz podatkov razvidno, da spada večina zaposlenih v višje starostne skupine (50–55 let ter 55 in več let). Z omenjenimi ukrepi se lahko dobi rešitev na nivoju področja, vendar se razlogi za pojav absentizma večinoma skrivajo tudi v načinu vodenja in medsebojnih odnosih. Merjenje zadovoljstva zaposlenih ter načina vodenja bo podjetje pridobilo z drugim merjenjem organizacijske klime, zato je nujno, da se tudi analize absentizma temu prilagodijo in se prične s spremljanjem odstotka absentizma po stroškovnih mestih, za katere so odgovorni posamezni vodje. Prvo merjenje organizacijske klime je pokazalo, da sta premalo jasna organiziranost in usmeritev ter da obstaja odsotnost neposrednega vodenja. Zato se že izvajajo delavnice, ki bodo v končni fazi pripeljale do letnih pogovorov. Namen je poenotenje ciljev med vsemi ravnmi vodenja ter omogočanje lažjega pretoka informacij (pridobivanje povratne informacije). Ob vzporedni uvedbi razgovora z zaposlenimi po zaključeni bolniški odsotnosti bo možno dobiti jasno sliko, ki ne bo segala samo do posameznega področja temveč do posameznika in posameznega vodje, kar bo izostrilo fokus glede ukrepov, ki jih bo potrebno sprejeti.

Ob vsem navedenem je potrebno zavedanje, da je spremljanje in ugotavljanje pozitivnih učinkov organizacijskih prijemov za zniževanje absentizma tek na dolge proge. Absentizem je problem celotne družbe in se zato breme odgovornosti za ohranjanje zdravja prenaša prav na vse akterje (državo, delodajalce in delavce). To je moč doseči s promocijo ustreznih vrednot in z zavedanjem pomena zdravja.

Delodajalci bi se morali zavedati, da so zaposleni najvrednejši kapital in da absentizem zmanjšuje sposobnosti organizacije. Zato je zelo pomembno graditi na kulturi zdravja in

ustvarjati zdravju prijazno delovno okolje. Le na ta način lahko dolgoročno pride do dejanskega znižanja absentizma, ki ne bo le posledica kratkotrajnih administrativnih ukrepov. Po drugi strani je prav tako naloga delavcev prevzem odgovornosti za oblikovanje zdravju naklonjenega življenjskega sloga.

Samo v trenutku, ko bomo dojeli, da vlaganje v zdravje predstavlja vlaganje v našo prihodnost, bomo lahko govorili o znižanju negativnih posledic absentizma.

## 12 LITERATURA

1. Ačimoivić, Brigita. 2003. Program skrb za zdravje- Zdravotalum. *HRM* (september): 14–17.
2. Bahtijarević Šiber, Fikreta. 1999. *Management ljudskih potenciala*. Zagreb: Golden marketing.
3. Cvetko, Marko. 2010. Skrb za zaposlene v delovnem okolju v podjetju Cinkarna Celje d. d.. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*, ur: Damijan Kos, 42–62. Ljubljana 2010.
4. Dodič Fikfak, Metoda. 2007. *Premikamo Evropo–evropska kampanja*. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
5. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. 2003. *Vprašanje enakosti spolov pri varnostni in zdravju pri delu*. Dostopno prek: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/209> (13. julij 2012).
6. --- 2008. *Poslovne koristi zagotavljanja zdravja in varnosti pri delu*. Dostopno prek: <http://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/77> (3. junij 2012).
7. --- 2010a. *Promocija zdravja na delovnem mestu za delodajalce*. Dostopno prek: <http://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/93> (3. junij 2012).
8. --- 2010b. *Workplace Health Promotion improves productivity and well-being*. Dostopno prek: <http://osha.europa.eu/en/press/press-releases/workplace-health-promotion-improves-productivity-and-well-being> (3. junij 2012).
9. Evropski sklad za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer. 1997. *Prevenire l'assenteismo sul luogo di lavoro*. Dostopno prek <http://www.eurofound.Europa.eu/pubdocs/1997/15/it/1/ef9715it.pdf> (10.julij 2012).

10. Fesl Martinčevič, Maja. 2004. Povezanost občutka samoučinkovitosti z zadovoljstvom, izgorelostjo in absentizmom na delovnem mestu. *HRM* (november): 76–80.
11. Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana d.o.o. 2011. *Vlaganje v zdravje zaposlenih donosna naložba*. Dostopno prek: <http://www.iri-lj.si/index.php/sl/zanimivo/130-vlaganje-v-zdravje-zaposlenih-donosna-nalozba> (2. junij 2012).
12. Inštitut za varovanje zdravja. 2011. *Bolniški stalež - časovni prikaz do leta 2010*. Dostopno prek: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&\\_5\\_id=52&\\_5\\_PageIndex=1&\\_5\\_groupId=185&\\_5\\_newsCategory=&\\_5\\_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&_5_id=52&_5_PageIndex=1&_5_groupId=185&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=46-5.0). (13. julij 2012).
13. Hoteli Bernardin, d. d. 2011. *Statistični podatki o podjetju in zaposlenih*. Portorož: Hoteli Bernardin, d. d., interno gradivo.
14. --- 2012. *Statistični podatki o podjetju in zaposlenih*. Portorož: Hoteli Bernardin, d. d., interno gradivo.
15. Izobraževalno raziskovalni inštitut Ljubljana. 2012. *Absentizem–brošura za delodajalce*. Dostopno prek: [http://www.iri-lj.si/images/stories/dokumenti/Absentizem\\_za\\_delodajalceF.pdf](http://www.iri-lj.si/images/stories/dokumenti/Absentizem_za_delodajalceF.pdf) (13. julij 2012).
16. Kieselbach Thomas, Triumphert Claude Emmanuel, Armgarth Elisabeth, Bagnara Sebastiano, Elo Anna-Liisa, Jefferys Steve, Joling Catelijne, Kuhn Karl, Nielsen Karina, Popma Jan, Rogovski Nikolaj, Sahler Benjamin, Thomson Greg, Widerszal-Bazyl Maria, Andronic Laurentiu, Bergstrom Ola, Dodič Fikfak Metoda, Jankauskas Remigijus, De Meyer Sylvie, Pelletier Julien, Rodriguez Ricardo in Terzyska Irina. 2011. *Zdravje v času prestrukturiranja (HIRES): priporočila in odzivi posameznih držav ter politike EU*. Prevod iz angleškega jezika DESK prevajanje in druge storitve d.o.o. in Vid Fikfak. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.
17. Kofol Bric, Tatjan in Jeren Blaženka. 2010. *Bolniški stalež*. Dostopno prek: [http://www.ivz.si/Mp.aspx?nn=Print&pi=5&\\_5\\_id=52&\\_5\\_PageIndex=0&\\_5\\_groupId=-2&\\_5\\_newsCategory=IVZ\\_kategorija&\\_5\\_action>ShowNewsFull](http://www.ivz.si/Mp.aspx?nn=Print&pi=5&_5_id=52&_5_PageIndex=0&_5_groupId=-2&_5_newsCategory=IVZ_kategorija&_5_action>ShowNewsFull) (23 junij 2012).

18. Korošec, Bojana. 2012. Komentar ankete o upravljanju in spremljanju absentizma. *HRM* (november): 37–44.
19. Markočič Muženič, Danjela. 2010. Program zmanjševanja bolniških odsotnosti v Luki Koper Inpo, d. o. o.. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*, ur. Damijan Kos, 64–66. Ljubljana.
20. Mercer. 2008. *The total financial impact of employee absences*. Dostopno prek: <http://www.kronos.com/absenceanonymous/media/mercer-survey-highlights.pdf> (25. junij 2012).
21. Price Waterhouse Cooper. 2011. *Absenteeism costing UK business £32 billion a year, with workers taking almost double the number of 'sick' days as US counterparts*. Dostopno prek: <http://www.ukmediacentre.pwc.com/News-Releases/Absenteeism-costing-UK-business-32-billion-a-year-with-workers-taking-almost-double-the-number-of-sick-days-as-US-counterparts-says-PwC-1076.aspx> (27. junij 2012).
22. Resnik, Božidar. 2010. Obvladovanje zdravstvenega absentizma v družbi Kostak d.d.. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*, ur. Damijan Kos, 82–87. Ljubljana.
23. Rjavec, Mira. 2010. Zdravstveni absentizem- izziv tudi za delodajalca. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*, ur. Damijan Kos, 68–75. Ljubljana.
24. Sedlar, Nataša in Šprah Ljiljana. 2011. Prezentizem na delovnem mestu. *Delo in varnost* LVI (5): 32–45.
25. Sučić Vuković, Marina in Majcan Kopilović Irena. 2010. *Analiza bolniškega staleža zdravstvene regije Koper 2009*. Dostopno prek: <http://www.zzv-kp.si/wp-content/uploads/Analiza-BS-2009-270111.pdf> (15. maj 2013).
26. Švab Nina. 2012. POZA do zdravja zaposlenih. V *Zbirnik znanja. Absentizem-preprečevanje, obvladovanje, zmanjševanje*, ur. Nina Švab, 4–10. Dostopno prek: [http://www.gzdbk.si/media/pdf/PRIROCNIK\\_POZA\\_20121010.pdf](http://www.gzdbk.si/media/pdf/PRIROCNIK_POZA_20121010.pdf) (15. maj 2013).
27. Vučković, Radomir. 2010. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. V *Zdravstveni absentizem v Sloveniji*, ur. Damijan Kos, 10–21. Ljubljana.
28. World Health Organization. 1997. *Glossary of humanitarian terms*. Dostopno prek: <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/> (2. september. 2012).



29. *Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1)*. Ur. l. RS 43/2001 (3. Junij 2011).

## PRILOGE

### PRILOGA A: Razgovor glede bolniške odsotnosti

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_ STAROST \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ DELOVNO MESTO \_\_\_\_\_

ČAS TRAJANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI: OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_ ŠT. DNI \_\_\_\_\_ IN ŠT UR \_\_\_\_\_

IZBRANI ZDRAVNIK: ZD \_\_\_\_\_ IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

#### SOCIALNE RAZMERE

Zakonski stan                      samski                      poročen                      izvenzakonska skupnost                      razvezan                      vdovec

Invalid                                      da                                      ne

Otroci                      število \_\_\_\_\_                      starost \_\_\_\_\_

Večji družinski problemi                      ne                                      da (otroci, zakonec, starši ...)

Bivalni pogoji                      dobri                                      povprečni                      slabi

#### ŽIVLJENJSKE NAVADE

KADILEC                      da                                      ne

ALKOHOL                      da                                      ne                                      zmerno

ŠPORT                      da, redno                                      da, včasih                                      ne

DOPUST                      morje, hribi, toplice                                      rojstni kraj, doma

#### DELO IN DELOVNO OKOLJE

ZANIMIVOST DELA                      Zanimivo                      Nezanimivo                      Enolično                      Raznoliko

ZADOV. Z DEL. MESTOM                      Da                      Ne

ODNOSI S SODELAVCI                      Dobri                      Zadovoljivi                      Slabi

ODNOS Z NADREJENIMI                      Dobri                      Zadovoljivi                      Slabi

DELOVNA IN SOCIALNA VARNOST                      Dobra                      Zadostna                      Slaba

POČUTJE V ORG ENOTI                      Dobro                      Povprečno                      Slabo

SPLOŠNO POČUTJE                      Dobro                      Povprečno                      Slabo

DELOVNI POGOJI                      Lahki                      Srednje težki                      Težki

ZAHTEVNOST DELA                      Zelo zahtevno                      Srednje zahtevno                      Manj zahtevno

MOTIVACIJA ZA DELO                      Sem zelo motiviran                      Sem ustrezno motiviran                      Sem slabo motiviran                      Nisem motiviran

Ali prejimate ustrezno plačo glede na obseg in zahtevnost dela?                      Da                      Deloma                      Ne

Ali imajo vodstveni kadri korekten odnos do zaposlenih?                      Da                      Deloma                      Ne

Ali je dovolj poskrbljeno za rekreacijo zaposlenih?                      Dovolj                      Premalo

Ali je sistem denarnega nagrajevanja dobro zastavljen?                      Da                      Ne

#### 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

#### PREDLOG ZA ZMANJŠANJE BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

\_\_\_\_\_

## PRILOGA B: Razgovor glede bolniške odsotnosti (dolgotrajne bolniške)

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_ STAROST \_\_\_ OE \_\_\_\_\_ DELOVNO MESTO \_\_\_\_\_

ČAS TRAJANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI: OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_ ŠT. DNI \_\_\_ IN ŠT UR \_\_\_\_\_

IZBRANI ZDRAVNIK: ZD \_\_\_\_\_ IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

### SOCIALNE RAZMERE

Zakonski stan                      samski                      poročen                      izvenzakonska skupnost                      razvezan      vdovec

Invalid                                      da                                      ne

Otroci                      število \_\_\_\_\_                      starost \_\_\_\_\_

Večji družinski problemi                      ne                                      da (otroci, zakonec, starši ...)

Bivalni pogoji                      dobri                                      povprečni                      slabi

### DELO IN DELOVNO OKOLJE

ZANIMIVOST DELA                      Zanimivo                      Nezanimivo                      Enolično                      Raznoliko

ZADOV. Z DEL. MESTOM      Da                      Ne

ODNOSI S SODELAVCI      Dobri                      Zadovoljivi                      Slabi

ODNOS Z NADREJENIMI      Dobri                      Zadovoljivi                      Slabi

DELOVNA IN SOCIALNA VARNOST      Dobra                      Zadostna                      Slaba

POČUTJE V ORG ENOTI      Dobro                      Povprečno                      Slabo

SPLOŠNO POČUTJE      Dobro                      Povprečno                      Slabo

DELOVNI POGOJI                      Lahki                      Srednje težki                      Težki

ZAHTEVNOST DELA                      Zelo zahtevno                      Srednje zahtevno                      Manj zahtevno

MOTIVACIJA ZA DELO      Sem zelo motiviran      Sem ustrezno motiviran      Sem slabo motiviran      Nisem motiviran

Ali prejemate ustrezno plačo glede na obseg in zahtevnost dela?      Da      Deloma      Ne

Ali imajo vodstveni kadri korekten odnos do zaposlenih?      Da      Deloma      Ne

Ali je dovolj poskrbljeno za rekreacijo zaposlenih?      Dovolj                      Premalo

Ali je sistem denarnega nagrajevanja dobro zastavljen?      Da      Ne

### 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

### PREDLOG ZA ZMANJŠANJE BOLNIŠKE ODSOTNOSTI

\_\_\_\_\_

PRILOGA C: Razgovor glede bolniške odsotnosti – predlog razgovora z vodjo

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_

DELOVNO

MESTO \_\_\_\_\_

IZBRANI ZDRAVNIK: ZD \_\_\_\_\_ IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_

ČAS TRAJANJA BOLNIŠKE ODSOTNOSTI: OD \_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_ ŠT. DNI \_\_\_\_\_

VZROK BOLNIŠKE ODSOTNOSTI: POŠKODBA IZVEN DELA, POŠKODBA NA DELU, INFEKCIJA (PREHLAD, GRIPA, VIROZA), SLABOSTI, VRTOGLAVICA, BOLEZNI DIHAL, ŽELODCA, HRBTENICE, OKONČIN, NEGA, BREZ PODATKA.

\_\_\_\_\_

SPLOŠNO POČUTJE OZ. POČUTJE PO BOLNIŠKI ODSOTNOSTI:

DOBRO

POVPREČNO

SLABO

DELOVNA DOBA V PODJETJU 0-5 5-10 10-15 15-20 NAD 20 LET

ALI BI BILO MOŽNO PO MNENJU ZAPOSLENEGA BOLNIŠKO PREPREČITI S ČIM?

\_\_\_\_\_

RAZGOVOR OPRAVIL \_\_\_\_\_

PODPIS ZAPOSLENEGA \_\_\_\_\_

DATUM \_\_\_\_\_