

ZAČASNA ODSOTNOST ZAPOSLENIH Z DELA: ALI POZNAMO VZROKE?

Jernej Buzeti, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo, jernej.buzeti@fu.uni-lj.si

Povzetek

Začasna odsotnost zaposlenih z dela je kompleksni in večdimenzionalni fenomen, ki ima pomembne učinke v vseh organizacijah. Stroški, ki jih povzroča začasna odsotnost zaposlenih z dela so pomembni za vsako organizacijo in zaradi tega so odločitve za ukrepanje vodstev organizacij, zelo logične. Vzroki za začasno odsotnost z dela so zelo različni. Predvsem psiho-socialni faktorji na delovnem mestu imajo pomemben vpliv na vedenje zaposlenih, ki vodi v odsotnost z dela. Prispevek se osredotoča na začasno odsotnost z dela v državni upravi in zasebnem sektorju in predstavlja rezultate raziskave iz tega področja. Rezultati kažejo, da je bila v zadnjih 12 mesecih odsotnost z dela višja pri tistih, ki so zaposleni v državni upravi v primerjavi z zasebnim sektorjem. Tudi odnosi med zaposlenimi v državni upravi so slabši kot med zaposlenimi v zasebnem sektorju.

Ključne besede: začasna odsotnost z dela, vzroki za odsotnost z dela, zaposleni, zasebni sektor, državna uprava.

Summary

Sickness absenteeism: whether we know causes?

Sickness absenteeism is a complex and multi-factor phenomenon, which has an important effect on all types of organizations. The costs of sickness absenteeism are substantial for all organizations and therefore are decisions for management intervention very logical. Causes of absenteeism are very different. Especially psycho-social factors at the workplace has an important impact on absence behavior. The paper focuses on the sickness absenteeism in state administration and private sector and presents results of research carried out in that field. Results of research show that in the last 12 months absent from work was higher by employees in state administration than by employees in private sector. Relations between employees in state administration are worse than between employees in private sector.

Keywords: sickness absenteeism, causes of absenteeism, employees, private sector, state administration.

1 UVOD

Obdobje v času gospodarske in finančne krize je delodajalce in državo spodbudilo k še večji zainteresiranosti, da se omejijo oziroma znižajo stroški, ki so povezani z delovnim procesom. Pomembne ekonomske stroške povzroča tudi začasna odsotnost zaposlenih z dela oziroma strošek bolniških odsotnosti zaposlenih. 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. Razlogi za proučevanje začasne odsotnosti z dela izhajajo predvsem iz negativnih posledic, ki jih povzroča zaposlenim, organizacijam ter gospodarstvu v celoti (sem prištevamo tudi državo). Negativne posledice odsotnosti zaposlenih z dela pa se ne odražajo samo z ekonomskega vidika, ampak tudi iz zdravstvenega, ter ne nazadnje tudi iz socialnega vidika. Izhajajoč iz

tega je zato v interesu celotne družbe, še posebej pa države in delodajalcev, da ni odsotnosti z dela (bolniških odsotnosti) oziroma da je odsotnost minimalna.

Na začasno odsotnost zaposlenih z dela vpliva niz dejavnikov okolja, na katere pa se ljudje različno prilagajamo in zato imajo pri obvladovanju in zmanjševanju začasne odsotnosti z dela, veliko vlogo predvsem delodajalci in država. Začasna odsotnost zaposlenih z dela je v največji meri povezana s prisotnostjo poškodb in bolezni – tako fizičnih kot tudi psihičnih, ki so v zadnjih letih še bolj v ospredju. Toda v zadnjih letih se proučevanja o začasnih odsotnostih zaposlenih z dela usmerjajo predvsem na proučevanje neformalnih vzrokov, ki vplivajo na odsotnost zaposlenih z dela. Med neformalne vzroke lahko štejemo neurejene družinske odnose, nezadovoljstvo pri delu, neusposobljenost zaposlenih za delo, neustrezne (slabe) odnose med zaposlenimi in v povezavi s tem tudi z vodjem, itd. Pri tem je potrebno izpostaviti, da ima vsak delodajalec in tudi vsaka dejavnost, predvsem zaradi številnih dejavnikov okolja, sebi »lastno odsotnost zaposlenih z dela«, ki pa na določen način predstavlja ogledalo (sliko) razmer pri delodajalcu.

S problematiko začasne odsotnosti zaposlenih z dela se ne srečujejo samo v zasebnem sektorju, ampak tudi v javnem sektorju in zato je smiselno analizirati stanje v obeh sektorjih. Statistični podatki za Slovenijo namreč kažejo, da se je število izgubljenih delovnih dni zaradi odsotnosti zaposlenih z dela v letu 2009 in 2010 v primerjavi s predhodnimi leti, povečalo.

V prispevku so predstavljeni »neformalni« vzroki za začasno odsotnost zaposlenih z dela, predstavljena pa je tudi statistična primerljivost izgubljenih delovnih dni v Sloveniji za zadnjih nekaj let (primerjano z državno upravo). V sklopu prispevka so podani tudi rezultati kratke raziskave o vplivu odnosov na delovnem mestu na začasno odsotnost zaposlenih z dela in rezultati o namernem izkoriščanju bolniških odsotnostih v zadnjih 12 mesecih v državni upravi in nekaterih gospodarskih panogah.

2 ZAČASNA ODSOTNOST ZAPOSLENIH Z DELA

Začasno odsotnost zaposlenih z dela lahko opredelimo kot določeno stanje, ki je povezano z neprisotnostjo zaposlenih na delu v času, ko je delo za njih na razpolago oziroma se od njih pričakuje opravljanje dogovorjenih nalog. Gre predvsem za čas, ko zaposleni ne delajo oziroma so nezmožni za opravljanje dela zaradi bolezni, poškodb ali nege družinskega člana in takšna odsotnost traja omejeno obdobje. In ko govorimo o *začasnih* odsotnostih zaposlenih z dela mislimo na zdravstveni absentizem. Po mnenju Totha (1999, str. 20) pod pojmom zdravstveni absentizem razumemo izgubljene delovne dneve oziroma čas, ko zaposleni začasno ne more delati zaradi bolezni ali poškodbe. Zato je potrebno to razlikovati od invalidnosti, ki je trajna zadržanost z dela zaradi bolezenskih razlogov. Vučković (2010, str. 10) navaja, da se za pojem zdravstveni absentizem pojavljajo sinonimi kot so »začasna zadržanost od dela iz zdravstvenih razlogov, bolniški stalež, bolniška«. Tako na primer na Inštitutu za varovanje zdravja RS (IVZ) uporabljajo pojem začasna odsotnost z dela in jo razlagajo kot odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstveno upravičenih razlogov in dodajajo, da omenjeni pojem v enakem pomenu opisuje tudi izraze absentizem, zdravstveni absentizem, bolniški stalež, bolniška odsotnost. Po mnenju IVZ lahko za pojem »začasna odsotnost zaposlenih z dela« uporabljamo tudi sinonim (zdravstveni) absentizem.

Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer¹ (1997, str. 11) opredeljuje absentizem kot začasno, dolgotrajno ali stalno nezmožnost za delo zaradi bolezni oziroma slabosti. Cascio (v: Mayfield in Mayfield, 2009, str. 457) pa pojmuje absentizem kot nekakšen neuspeh pri planu (poročilu) glede sprememb na delovnem mestu, ne glede na razlog (sprememb na delovnem mestu). Podobno meni tudi Eggert (2009, str. 8), ki poudarja, da je odsotnost z dela povezana z neprisotnostjo delavca na delu v času, ko je delo zanj na razpolago. Tudi Savery (1998, str. 313) in ostali pojasnjujejo, da gre pri absentizmu za izostanek zaposlenega z dela. Izostanki² zaposlenih z dela pa so lahko različni – toda med absentizem oziroma zdravstveni absentizem ne moremo vključiti tudi odsotnost z dela zaradi rednega letnega dopusta, študijski dopust, smrt bližnjega, itd.

Florjančič (2004, str. 175) in ostali menijo, da je absentizem med glavnimi obrambnimi mehanizmi, ki se jih poslužuje posameznik (zaposleni). Po njihovem mnenju takšen obrambni mehanizem služi kot pomoč pri zmanjšanju osebnih problemov, ki jih povzroča nevhvaležno in premalo nagrajeno delo in v mnogih primerih odsotnosti z dela ni mogoče opravičiti z racionalnimi vzroki. Izkustveno ugotavljamo, da na začasno odsotnost zaposlenih vplivajo številni dejavniki okolja in zato menimo, da je pojav zelo kompleksen. Dejstvo je, da se odsotnost zaposlenih z dela formalno res kaže kot odsotnost zaradi zdravstvenih težav, toda vpliv na to imajo številni dejavniki okolja. Izhajajoč iz tega je smiselno, da je poznavanje področja začasnih odsotnosti zaposlenih z dela, široko obravnavano. In na to opozarjajo tudi Bernik in ostali (2003, str. 59), ki menijo, da je vse večji problem za podjetja oziroma organizacije skriti absentizem, ki ima neformalne vzroke v neurejenih družinskih odnosih, nezadovoljstvu pri delu, neusposobljenostjo zaposlenih za delo, itd. Tudi Johns (2003, str. 159) opozarja, da je absentizem posledica številnih dejavnikov, ki se »nazven« kažejo kot enotni fenomen.

2.1 Vzroki za začasno odsotnost zaposlenih z dela

Vzroki za začasno odsotnost zaposlenih z dela so številni³ in medsebojno vplivajo drug na drugega. Zato jih je težko ločiti in ugotoviti njihov posamični vpliv. Na podlagi vzrokov oziroma dejavnikov, ki povzročajo začasno odsotnost zaposlenih z dela je bilo oblikovanih več modelov (npr. model Nicholson, model Rhodes in Steers, itd.), ki reprezentirajo vzroke za vedenje zaposlenih, ki vodi v odsotnost z dela. Izhajajoč iz modelov za pojasnjevanje absentizma je Briner (1999, str. 875) predstavil posamezni model iz svojega vidika, in sicer predstavlja naslednje modele:

- *Zdravstveni model*; pojasnjuje, da je odsotnost posledica bolezni ali poškodbe – toda pri tem dodaja, da je res, da se veliko odsotnosti z dela kaže kot posledica bolezni, ampak, da to ni vedno glavni vzrok za odsotnost z dela.
- *Odklonski model*; pojasnjuje in išče vzroke za absentizem oziroma odsotnost zaposlenih v negativnih vzorcih vedenja oziroma negativnih osebnostnih lastnostih, med katere štejemo tudi lenobo in pomanjkanje občutka za dolžnosti. Martocchio in Jimeno (2003, str. 229) v okviru modela izpostavljata predvsem osebnostne poteze (značilnosti) kot tiste, ki bi naj predstavljale vzrok za odsotnosti z dela v določenem

¹ European Fundation for the improvement of living and working conditions

² Flanagan in Finger (v: Abu Sheikha in Younis, 2006) poudarjata, da približno 10 odstotkov zaposlenih povzroči več kot 50 odstotni absentizem celotne organizacije.

³ Tudi Briner (1996, str. 875) pojasnjuje, da je vzrokov za absentizem zelo veliko in zato je potrebno za razumevanje takšnega pojava poiskati povezave med posameznimi vzroki.

času in različnih situacijah. Tudi Evans in Walters (2000, str. 40) pojasnjujeta, da je pri osebnostnih lastnostih pomembno upoštevati predvsem »Big 5« model, saj je bilo ugotovljeno, da predvsem ekstravertiranost močno korelira z visoko stopnjo absentizma. Harrison in Martocchio (1998, str. 311) pa menita, da so določene osebnostne motnje kot so čustvena nestabilnost, anksioznost, agresija, neodvisnost in ne želja po uspehu tiste, ki so značilne za ljudi, ki so najpogosteje odsotni z dela.

- *Teorija umika*; predstavlja model, ki razlaga, da je absentizem posledica nezadovoljstva z delom ali delovnimi pogoji. Zaposleni se zaradi nezadovoljstva z delom, delovnimi pogoji, sodelavci ali s svojimi nadrejenimi, odločijo za odsotnost z dela kot pa, da so prisotni na delovnem mestu.
- *Ekonomski model*; pojasnjuje, da se zaposleni odločijo ali bodo na delovnem mestu prisotni ali odsotni predvsem na podlagi koristi – pravimo, da maksimizirajo svojo koristnost glede na svoje preference (npr. za odsotnost se odločijo tisti zaposleni katerim je prosti čas pomembnejši od zasluženega denarja – takšne osebe, ki jim prosti čas in dejavnosti izven delovnega časa pomenijo veliko so tudi več in pogosteje odsotne).
- *Kulturni model*; proučuje vzroke za absentizem v socialnih in družbenih normah oziroma posledicah, ki se pojavijo pri posamezniku. Socialne in družbene norme pa so povezane s kulturo v kateri posameznik živi in zato takšen model opredeljuje tudi pojem »kulture odsotnosti«,⁴ ki je definirana kot sklop splošno sprejetih norm, vedenj in predpisov v določenem okolju po katerih se ravnaajo ljudje.

Pojasnjevalni modeli absentizma predstavljajo na eni strani niz vzrokov za odsotnost zaposlenih z dela, na drugi strani pa je problem, ker je težko definirati samo en vzrok, ki vpliva na odsotnost zaposlenih z dela. Vzroki so namreč zelo povezani en z drugim. Harter (v: Abu Sheikha in Younis, 2006, str. 65) na primer pojasnjuje, da so vzroki za absentizem povezani z nezadovoljstvom z delom, boleznimi, poklicnimi poškodbami, starševskimi odgovornostmi, bolniškimi ugodnostmi, itd. Vse več raziskav⁵ pa kaže, da so vzroki povezani predvsem z dejavniki, ki oblikujejo delovno okolje (delovni pogoji, sodelavci, vodje, organizacijska kultura in klima, itd.), subjektivnimi dejavniki (psihični, socialni) in dejavniki, ki opredeljujejo socialne in ekonomske razmere družbe in okolja. Tudi Bernik (1999, str. 154) in ostali pojasnjujejo, da vzroke za absentizem delimo na objektivne (geografski, ekonomski, pravni, itd.) in subjektivne (psihični, socialni).

Toth (v: Praštalo, 2000, str. 54) meni, da »na obseg zdravstvenega absentizma vplivajo v največji meri dejavniki iz t.i. druge skupine, še zlasti delovni, kamor lahko štejemo zlasti delovne razmere, ukrepe za varnost in zdravje pri delu, odnose med zaposlenimi, njihovo motiviranost in sistem stimulacij in ne nazadnje način vodenja v organizacijah - to pa so dejavniki na katere lahko vpliva delodajalec«. V bistvu gre za tako imenovane dejavnike, ki oblikujejo posameznikovo občutenje dela oziroma vplivajo na njegovo zadovoljstvo z delom in pripadnost organizaciji. Raziskave⁶ potrjujejo, da obstaja korelacija med zadovoljstvom z delom in odsotnostjo zaposlenih z dela. Ybema (2010, str. 103) in ostali ugotavljajo, da prvič; nezadovoljstvo z delom vodi oziroma vpliva na višji absentizem in drugič; višji absentizem lahko vodi v nižje zadovoljstvo z delom. Steers in Rhodes (v: Ybema et al., 2010, str. 104)

⁴ Angl. Absence culture

⁵ Jensen in McIntosh (2007), Hilton et al. (2009), Hoxsey (2010), Rantanen in Tuominen (2011), itd.

⁶ Cerveny in Villegas (2004); Goldberg in Waldman (2000); Hausknecht et al. (2008); Matrunola (1996); Sagie (1998); Tett in Meyer (1993); Wegge et al. (2007); Ybema et al. (2010).

menita, da nezadovoljstvo z delom povzroča nizko motivacijo, ki pa je odločujoča oziroma zelo pomembna za prisotnost zaposlenih na delu. Pri tem izpostavljata, da imajo vsi tisti zaposleni, ki so pogosto odsotni z dela manj zanimive delovne naloge, slabe odnose (konflikte) z vodjem ali sodelavci, so slabše plačani in se čutijo manj spoštovane kot tisti, ki niso odsotni z dela. Abu Sheikha in Younis (2006, str. 66) poudarjata, da ko je stopnja zadovoljstva z delom visoka, je stopnja stresa in absentizma zelo nizka, kar pa vodi v večjo motiviranost in produktivnost na delovnem mestu. Torej dejavniki, ki vplivajo na (ne)zadovoljstvo z delom posledično povzročajo tudi prisotnost zaposlenih na delovnem mestu oziroma vplivajo na odsotnost zaposlenih z dela in zaradi tega lahko takšne vzroke uvrščamo med »vzroke delovnega okolja«. Tudi Zabin (1999) pojasnjuje, da glavni razlogi⁷ (vzroki) za odsotnost zaposlenih z dela izhajajo predvsem iz delovnega okolja. Izkustveno ugotavljamo, da gre pri vzrokih oziroma dejavnikih delovnega okolja za takšne vzroke, ki povzročijo, da je odsotnost zaposlenih z dela formalno res zabeležena kot zdravstveni razlog, toda nekateri dejavniki delovnega okolja lahko vplivajo na zaposlene tudi »sekundarno«, včasih tudi nezavedno in počasi, zelo »neformalno«.

Med neformalne vzroke za začasno odsotnost zaposlenih z dela lahko štejemo odnose med zaposlenimi in v povezavi s tem tudi z vodjem, stil vodenja, slabo organizacijsko klimo in kulturo, slabe delovne pogoje oziroma nevarno in nezdrave razmere za delo, nezadovoljstvo z delom, itd. Številni neformalni vzroki so povezani predvsem s socialnimi (vedenjskimi) vidiki v delovnem okolju. Na slednje lahko vpliva tudi vodja, saj je vodja tisti, ki nosi odgovornost kreiranja in vzpostavljanja ustreznih »psihosocialnih« razmer v delovnem okolju. Mellor (2008) in drugi pojasnjujejo, da pretekle raziskave kažejo, da predvsem t.i. »podporni«⁸ stil vodenja vpliva oziroma vodi do nižje stopnje odsotnosti zaposlenih z dela. To s svojo raziskavo potrjuje tudi Tharenou (1993), ki prikazuje, da je predvsem podporni stil vodenja tisti, ki vpliva na zmanjšanje odsotnosti zaposlenih z dela. Mayfield in Mayfield (2009, str. 458) ugotavljata, da je že kakovostna izmenjava informacij med vodji in vodenimi pomembna, saj ustvarja močno povezavo med vodji in vodenimi. Takšna povezava pa lahko predstavlja pomemben ključ pri lojalnosti in zadovoljstvu zaposlenih na delovnem mestu, ki pa kot kažejo raziskave korelira z odsotnostjo zaposlenih z dela.

Predvsem pri vzrokih, ki izhajajo iz delovnega okolja in vplivajo na začasno odsotnost zaposlenih z dela je pomembno, da se oblikuje takšno delovno okolje, ki omogoča zaposlenim oblikovanje oziroma izgradnjo »zaščitnih ovojev«, ki jih varujejo (ščitijo) pred vsemi negativnimi vplivi, ki se usmerjajo proti zaposlenim. Ideja »zaščitnih ovojev« je, da vse tisto pozitivno kar zaposleni občutijo na delovnem mestu prepoznajo in spustijo v svoj notranji prostor, vse negativno oziroma škodljivo pa »odbijajo« oziroma odvrčajo od sebe. Dejstvo pa je, da se ljudje na dejavnike (vzroke), ki vplivajo na odsotnost z dela različno odzivamo oziroma prilagajamo in zato je še toliko bolj pomembno, da pri obvladovanju in zmanjševanju odsotnosti zaposlenih z dela sodelujejo tako delodajalci, država in tudi sleherni posameznik. Številni delodajalci se namreč zavedajo, da lahko s pravilnim organiziranjem delovnega procesa in z zagotavljanjem ustreznih delovnih pogojev prispevajo h krepitvi zdravja zaposlenih in s tem posledično vplivajo na zmanjšanje bolniških odsotnosti, toda pri tem je pomembno, da s svojim korektnim odnosom sodelujejo tudi zaposleni.

⁷ Lokke in Eskildsen (2007, str. 20) menita, da lahko iščemo vzroke za absentizem v številnih faktorjih kot so stil vodenja, značilnost dela, odnosi med sodelavci, itd.

⁸ V literaturi se omenja predvsem transformacijsko vodenje.

2.2 Statistika izgubljenih delovnih dni v Sloveniji zaradi odsotnosti zaposlenih z dela

V Sloveniji se z raziskovanjem in merjenjem absentizma ukvarjata predvsem Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Izkustveno ugotavljamo, da se v statističnih podatkih pojavljajo predvsem podatki, ki se nanašajo na zdravstveni absentizem.

Po pregledu statističnih podatkov ugotavljamo, da podatki IVZ in ZZZS niso enaki. Po podatkih IVZ⁹ (2011) je odstotek bolniškega staleža od leta 2007 (4,4%) do vključno z letom 2010 (4,1%), vseskozi padal. Po podatkih ZZZS (2010) pa se je gibanje zdravstvenega absentizma v letu 2009 povečalo v primerjavi z letom 2008, ko smo v Sloveniji zabeležili najnižji odstotek izgubljenih delovnih dni v zadnjih 9 letih. V tabeli 1 prikazujemo odstotke gibanja absentizma po podatkih ZZZS.

Tabela 1: Absentizem – izgubljeni delovni dnevi 2000 – 2009 v Sloveniji (v odstotkih)

<i>Izgubljeni delovni dnevi (v odstotkih)</i>										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Delodajalci</i>	2,6	2,8	2,6	2,6	2,5	2,5	2,3	2,3	2,0	2,2
<i>ZZZS</i>	1,9	1,9	2,1	2,1	2,1	1,8	1,8	1,9	1,7	1,8
<i>Slovenija</i>	4,5	4,7	4,7	4,7	4,6	4,3	4,1	4,2	3,7	4,0

Vir: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2010)

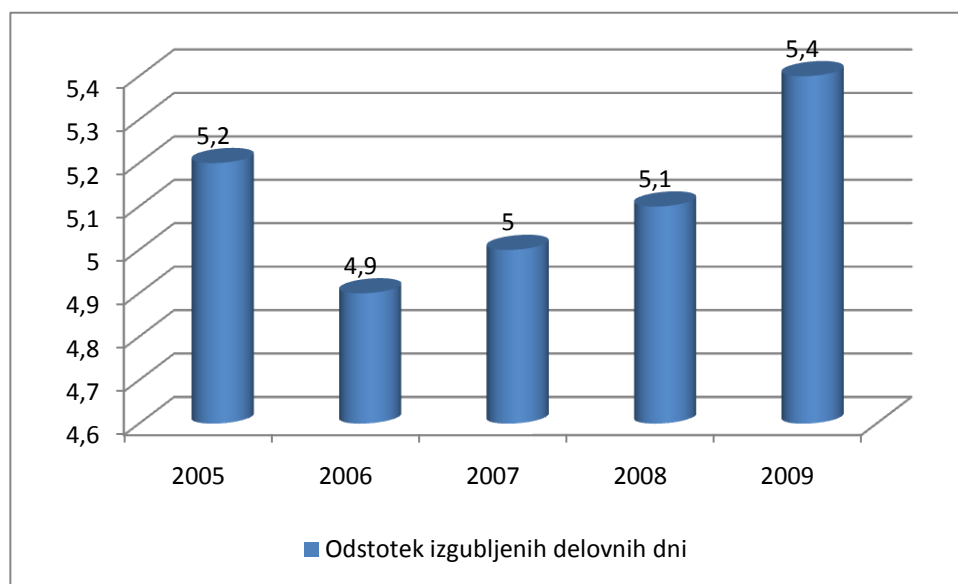
Podatki v tabeli 1 kažejo, da se je zdravstveni absentizem v Sloveniji od leta 2003 konstantno zniževal in je v letu 2008 predstavljal 3,7 odstotka izgubljenih delovnih dni oziroma povprečno 12,1 dni, ki so bili v skupno breme delodajalca in ZZZS. V letu 2009 pa se je ponovno zvišal na 4 odstotke izgubljenih delovnih dni. Strošek izgubljenih delovnih dni bremeni predvsem delodajalce in ZZZS in zato se stremi, da se odstotek izgubljenih delovnih dni zmanjša. Vučković (2010, str. 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.

Po podatkih MJU je bil delež bolniških odsotnosti v državni upravi v letu 2009 5,4¹⁰ odstotka, v letu 2008 pa 5,1 odstotka, kar predstavlja povečanje za 0,3 odstotka. To pomeni, da je bil delež bolniških odsotnosti v državni upravi v primerjavi s celotno Slovenijo višji, saj je bil delež bolniških odsotnosti v celotni Sloveniji v letu 2009 4 odstotke, v letu 2008 pa je delež bolniških odsotnosti znašal 3,7 odstotka izgubljenih delovnih dni.

⁹ Podatki Inštituta za varovanje zdravja (2011) kažejo, da je odstotek bolniškega staleža po letih naslednji: 2000 (4,7%), 2001 (4,6%), 2002 (4,7%), 2003 (4,8%), 2004 (4,8%), 2005 (4,7%), 2006 (4,2%), 2007 (4,4%), 2008 (4,3%), 2009 (4,2%), 2010 (4,1%).

¹⁰ V številkah to pomeni, da je bilo v letu 2009 v državni upravi izgubljenih 474.865 delovnih dni, v letu 2008 pa je bilo izgubljenih 452.678 delovnih dni.

Grafikon 1: Izgubljeni delovni dnevi 2005 – 2009 v slovenski državni upravi (v odstotkih)



Vir: MJU (2005 - 2010)

Statistični podatki¹¹ za Slovenijo kažejo, da je število izgubljenih dni zaradi začasno odsotnih zaposlenih z dela, skrb zbujujoče. Podatki kažejo, da je vsak delovni dan bolniško odsotnih približno 38.000 - 40.000 zaposlenih. Analiza statističnih podatkov tudi pokaže, da so na območju Slovenije precejšnje razlike glede na izgubljene delovne dneve zaradi odsotnosti zaposlenih z dela.

Podatki v tabeli 2 kažejo, da je bil v letu 2010 najvišji odstotek zdravstvenega absentizma zabeležen na območju Murske Sobotne. Razloge za tako visoko odsotnost lahko iščemo predvsem v gospodarskem položaju v katerem se nahaja Pomurje, saj so plače izredno nizke in tudi ljudje so zaradi slabega finančnega položaja podjetij pod velikim pritiskom. Drugi razlog je možno iskati v slabem zdravstvenem stanju Prekmurcev oziroma slabi skrbi za zdrav način življenja. Na drugem mestu v Sloveniji je območje Maribora in to s 4,5 odstotka izgubljenih delovnih dni zaradi zdravstvenega absentizma. Mariboru nato sledijo območja Novo mesto (4,4%), Ravne na Koroškem (4,4%) in Celje (4,3%).

¹¹ Podatki Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (2010) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2010).

Tabela 2: Bolniški stalež¹² v letu 2010 (v odstotkih)

OBMOČJE ZZZS	ODSTOTEK BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)		
	SKUPAJ	V BREME DELODAJALCEV	V BREME ZZZS
CELJE	4,3	2,3	2,0
NOVA GORICA	3,8	2,0	1,8
KOPER	4,1	1,9	2,1
KRANJ	3,2	1,9	1,4
LJUBLJANA	3,9	1,9	2,1
MARIBOR	4,5	2,2	2,3
MURSKA SOBOTA	5,0	2,2	2,9
NOVO MESTO	4,4	2,3	2,1
RAVNE NA KOROŠKEM	4,4	2,2	2,3
KRŠKO	4,2	2,2	2,0
SLOVENIJA	4,1	2,0	2,1

Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2010)

Najmanj izgubljenih delovnih dni (cf. tabela 2) v letu 2010 zaradi zdravstvenega absentizma je po statističnih podatkih IVZ bilo v osrednji Sloveniji, in sicer na območju Kranja (3,2%), Ljubljane (3,9%) in na območju Nove Gorice (3,8%). Osrednji del Slovenije je po statističnih podatkih tudi gospodarsko najbolj razviti del Slovenije. Na vrhu lestvice po izgubljenih delovnih dnevih zaradi zdravstvenega absentizma pa sta območji ZZZS, ki sta na vzhodnem delu Slovenije.

3 PREDSTAVITEV REZULTATOV RAZISKAVE

Raziskava, ki je potekala v mesecu juliju 2011 (dva tedna) je bila izvedena z željo, da se ugotovijo morebitne razlike oziroma podobnosti med zaposlenimi v državni upravi in v zasebnem sektorju (gospodarstvu) na področju začasnih odsotnosti z dela v zadnjih 12 mesecih. S tem namenom sta bila pripravljena dva anketna vprašalnika, in sicer vprašalnik za zaposlene v državni upravi in vprašalnik za zaposlene v zasebnem sektorju. Vsak vprašalnik je vseboval 4 povsem enaka vprašanja. V raziskavi je skupno sodelovalo 227 zaposlenih.

3.1 Raziskava v državni upravi

V raziskavi v državni upravi¹³ je sodelovalo 163 javnih uslužbencev, in sicer 46 moških in 117 žensk. Od 46 moških je bilo 37 uradnikov in 9 strokovno-tehničnih javnih uslužbencev. Od 117 žensk je sodelovalo 89 uradnic in 28 tistih, ki so strokovno-tehnično osebje. Slabih 56% sodelujočih v raziskavi ima univerzitetno oziroma višjo¹⁴ stopnjo izobrazbe, slabih 44% pa ima visoko-strokovno izobrazbo ali zaključeno srednjo šolo. To kaže na razmeroma visoko izobrazbeno strukturo sodelujočih v raziskavi.

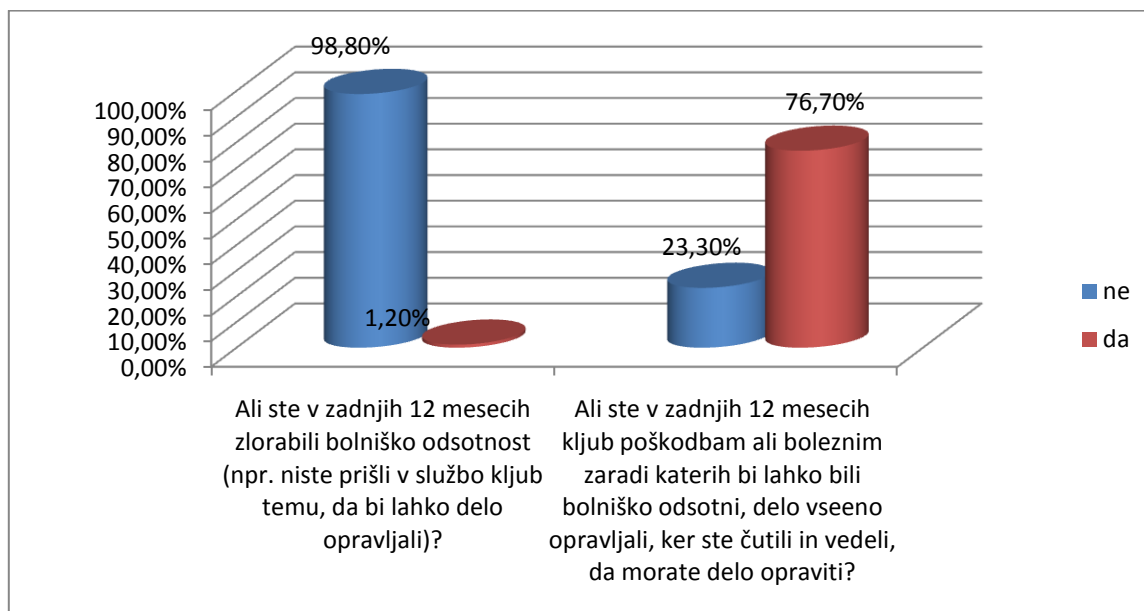
¹² Vučković (2010, str. 10) meni, da se za pojem zdravstveni absentizem uporablja tudi sinonim bolniški stalež. Tudi na IVZ za zdravstveni absentizem uporabljajo izraz »bolniški stalež«.

¹³ V raziskavi so sodelovali zaposleni v ministrstvih, upravnih enotah in zaposleni v organih v sestavi ministrstev.

¹⁴ 28,8% univerzitetna izobrazba, 16,6% specializacija, 1,8% magisterij, 8,6% doktorat.

Rezultati raziskave¹⁵ kažejo, da je bila skoraj polovica (46%) javnih uslužbencev, ki so sodelovali v raziskavi, v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotnih. Primerjava podatkov kaže, da je bilo začasno odsotnih z dela več¹⁶ žensk kot moških. Takšni rezultati tudi potrjuje izsledke drugih raziskav, da so v povprečju z dela več odsotne ženske kot moški.

Grafikon 2: Zloraba bolniške odsotnosti med javnimi uslužbenci v zadnjih 12 mesecih



Vir: lastni

Rezultati v grafikonu 2 kažejo, da slabih 99% javnih uslužbencev, ki so sodelovali v raziskavi ni »zlorabilo« bolniške odsotnosti. Takšen rezultat lahko razumemo tudi iz vidika visokih etičnih standardov javnih uslužbencev. Zanimiv je tudi rezultat o vprašanju ali so bili javni uslužbenci prisotni na delovnem mestu, kljub temu, da bi lahko bili bolniško odsotni. Rezultati kažejo, da je 77% sodelujočih v raziskavi svoje delo opravljalo kljub temu, da bi lahko bili bolniško odsotni zaradi bolezni ali poškodb. Takšen rezultat ima dvojni vidik interpretacije, in sicer prvič; rezultat je pozitiven (spodbuden) in kaže na delovno in moralno odgovornost javnih uslužbencev, drugič; rezultat je zaskrbljujoč, saj lahko predstavlja nevarnost pojava »prezentizma«.¹⁷

Namen raziskave je bil usmerjen tudi v iskanje morebitnih vplivov medsebojnih odnosov na delovnem mestu (morebitni »skriti« vzrok) na odsotnost zaposlenih z dela. Rezultati raziskave kažejo, da so sodelujoči v raziskavi odnose na delovnem mestu ocenili kot (zelo) dobre oziroma pozitivne (cf. grafikon 3). Statistična analiza kaže, da sta najslabše ocenjeni

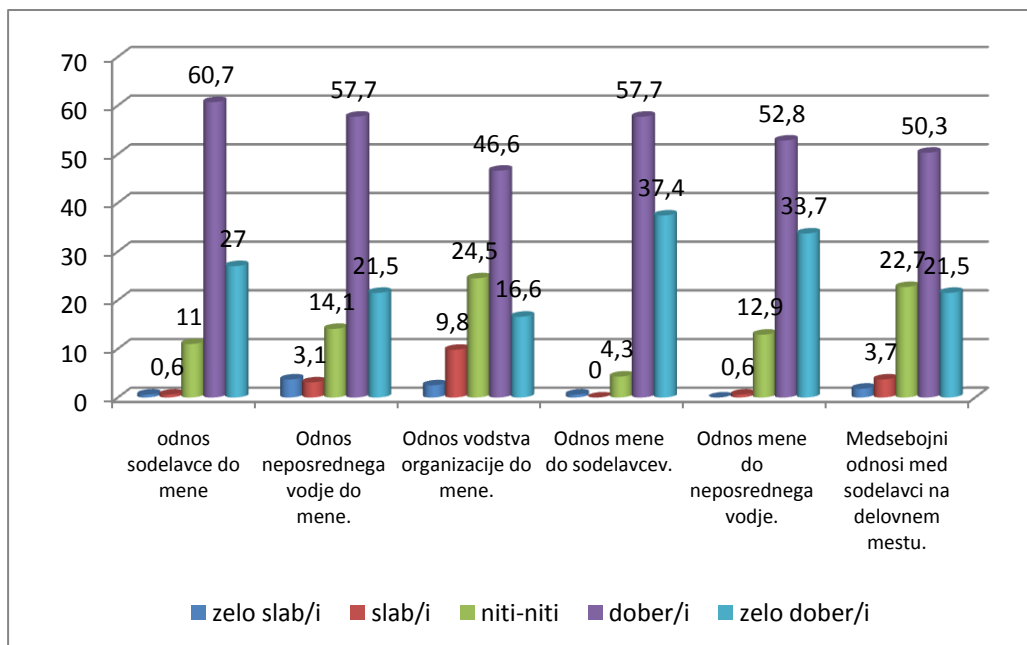
¹⁵ Rezultati kažejo, da je bilo v zadnjih 12 mesecih (merjeno od julija 2011) 46% sodelujočih odsotnih z dela, 54% zaposlenih pa ni bilo odsotnih z dela.

¹⁶ Rezultati raziskave kažejo, da je bilo v zadnjih 12 mesecih odsotnih z dela 50,4% žensk in 37% moških.

¹⁷ Prezentizem je oblika vedenja zaposlenih, ko pridejo na delo kljub boleznim oziroma bolezenskim znakom (slabemu počutju). Zaradi njihovega slabega zdravstvenega stanja se lahko zgodi, da vplivajo (prenesejo bolezen) na ostale sodelavce (zaposlene), da tudi oni zbolijo.

spremenljivki »odnos vodstva organizacije do mene«¹⁸ in »medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu«.¹⁹

Grafikon 3: Medsebojni odnosi med zaposlenimi v državni upravi



Vir: lastni

Najslabše ocenjeni spremenljivki²⁰ v grafikonu 3 smo primerjali s spremenljivko »odsotnost zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih«. Preverba s T-testom kaže, da obstaja statistično značilna razlika obeh spremenljivk v primerjavi s spremenljivko »odsotnost zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih«. Rezultati T-testa (test Anova in Paired Samples Test) kažejo, da je verjetnost za izkazane razlike na vzorcu naključnega izvora v obeh²¹ primerih primerjav manjša od stopnje tveganja 0,05. Analiza²² rezultatov tudi kaže, da je 39% javnih uslužbencev od vseh tistih, ki so bili bolniško odsotni v zadnjih 12 mesecih, medsebojne odnose med sodelavci ocenilo kot slabe (cf. priloga 1). Še bolj zaskrbljujoč pa je podatek, da 49% javnih uslužbencev od tistih, ki so bili odsotni ocenjuje odnos vodstva do njih kot slab (cf. priloga 2).

¹⁸ Deskriptivna statistika kaže, da je povprečna točkovna ocena spremenljivke 3,65 od 5.

¹⁹ Povprečna točkovna ocena spremenljivke je 3,86 od 5 točkovnih točk.

²⁰ To sta spremenljivki »odnos vodstva organizacije do mene« in »medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu«

²¹ T-test je pokazal, da med spremenljivko »bolniška odsotnost v zadnjih 12 mesecih« in spremenljivko »odnos vodstva organizacije do mene« obstaja statistično značilna razlika (T-test Anova Sig. 0,008) oziroma (Paired Test Sig. 2-tailed 0,000). T-test za »bolniška odsotnost v zadnjih 12 mesecih« in spremenljivko medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu« kaže (Test Anova Sig. 0,035) oz. (Paired test Sig. 2-tailed 0,000).

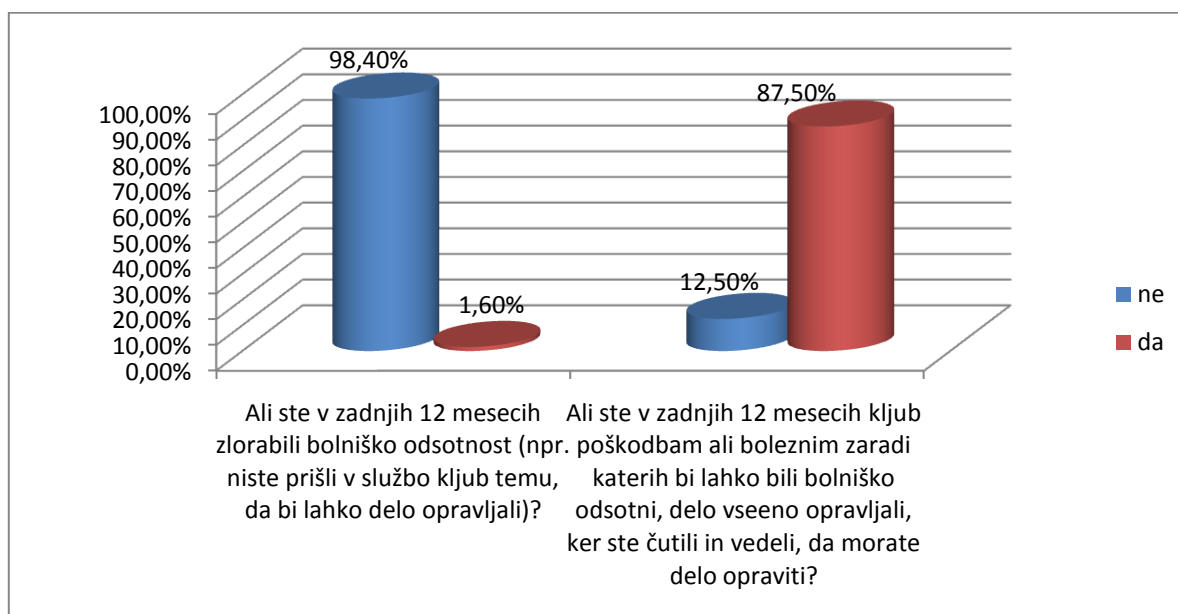
²² Analiza je bila narejena s pomočjo funkcije »Crosstabs« (crosstabulation).

3.2 Raziskava v zasebnem sektorju

V raziskavi, ki je potekala v zasebnem sektorju je sodelovalo 64 zaposlenih, in sicer 43 moških in 21 žensk. Dobrih 70% sodelujočih v raziskavi ima univerzitetno oziroma višjo²³ stopnjo izobrazbe, slabih 30% pa ima visoko-strokovno izobrazbo ali zaključeno srednjo šolo. 50% sodelujočih v raziskavi je zaposlenih v panogi »trgovina, vzdrževanje«, slabih 19% je zaposlenih v informacijsko in komunikacijski dejavnosti, 16% je zaposlenih v strokovni in tehnični dejavnosti, ostali pa so zaposleni v drugih dejavnostih (panogah).

Rezultati raziskave kažejo, da je bilo v zadnjih 12 mesecih (merjeno od julija 2011) 36% sodelujočih odsotnih z dela, 64% zaposlenih pa ni bilo odsotnih z dela. Primerjava podatkov kaže, da je bilo začasno odsotnih z dela več²⁴ žensk kot moških. Takšni rezultati niso presenečenje, saj večina raziskav kaže, da so ženske več odsotne kot moški – tudi raziskava v državni upravi je pokazala podobne rezultate.

Grafikon 4: Zloraba bolniške odsotnosti zaposlenih v gospodarstvu v zadnjih 12 mesecih



Vir: lastni

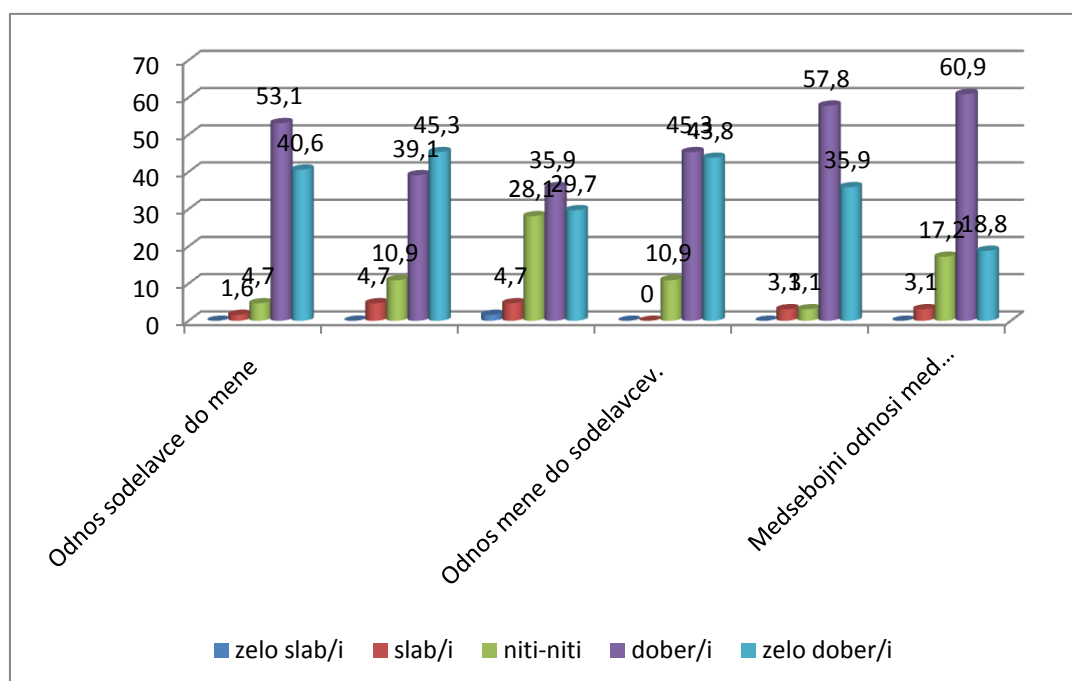
Rezultati v grafikonu 4 kažejo, da dobrih 98% zaposlenih v zasebnem sektorju, ki so sodelovali v raziskavi ni »zlorabilo« bolniške odsotnosti. Rezultat je podoben rezultatom raziskave v državni upravi. Rezultati, ki pa se nanašajo na vprašanje ali so bili zaposleni v zasebnem sektorju prisotni na delovnem mestu kljub temu, da bi lahko bili bolniško odsotni kažejo, da je slabih 88% sodelujočih v raziskavi svoje delo opravljalo kljub temu, da bi lahko bili bolniško odsotni zaradi bolezni ali poškodb. V kolikor se rezultat primerja z rezultatom zaposlenih v državni upravi (cf. grafikon 2) lahko ugotovimo, da je odstotek tistih, ki so delo opravljali kljub boleznim ali poškodbam, višji v zasebnem sektorju kot v državni upravi.

²³ 50% univerzitetna izobrazba, 1,6% specializacija, 17,2% magisterij, 1,6% doktorat.

²⁴ Rezultati raziskave kažejo, da je bilo v zadnjih 12 mesecih odsotnih z dela 47,6% žensk in 30,2% moških.

V kolikor analiziramo rezultate o vplivu medsebojnih odnosov med zaposlenimi v zasebnem sektorju na začasno odsotnost z dela (bolniška odsotnost) in rezultate primerjamo z državno upravo ugotovimo, da so medsebojni odnosi med zaposlenimi v zasebnem sektorju precej boljši kot v državni upravi (cf. grafikon 3 in grafikon 5). Rezultati raziskave v zasebnem sektorju namreč kažejo, da so sodelujoči v raziskavi odnose na delovnem mestu ocenili kot (zelo) dobre oziroma pozitivne (cf. grafikon 5). Toda podobno kot med zaposlenimi v državni upravi sta tudi v zasebnem sektorju najslabše ocenjeni spremenljivki, »odnos vodstva organizacije do mene«²⁵ in »medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu«.²⁶

Grafikon 5: Medsebojni odnosi med zaposlenimi v zasebnem sektorju (gospodarstvu)



Vir: lastni

Najslabše ocenjeni spremenljivki²⁷ v grafikonu 3 smo primerjali s spremenljivko »odsotnost zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih«. Preverba s T-testom²⁸ kaže, da ne obstaja statistično značilna razlika obeh spremenljivk v primerjavi s spremenljivko »odsotnost zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih«. Rezultati testa kažejo (cf. priloga 3), da je verjetnost za izkazane razlike na vzorcu naključnega izvora v obeh primerih primerjav večja²⁹ od stopnje tveganja 0,05, čeprav pri spremenljivki »odnos vodstva organizacije do mene« stopnja tveganja zelo malo odstopa (0,053). Podrobna analiza pri tem pokaže, da kar 48% tistih, ki so bili bolniško odsotnih ocenjuje odnos vodstva organizacije do njih kot slab (cf. priloga 4).

²⁵ Deskriptivna statistika kaže, da je povprečna točkovna ocena spremenljivke 3,88 od 5.

²⁶ Povprečna točkovna ocena spremenljivke je 3,95 od 5 točkovnih točk.

²⁷ To sta spremenljivki »odnos vodstva organizacije do mene« in »medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu«.

²⁸ Preverba je bila narejena s testom ANOVA.

²⁹ T-test je pokazal, da med spremenljivko »bolniška odsotnost v zadnjih 12 mesecih« in spremenljivko »odnos vodstva organizacije do mene« ni možno zaznati statistično značilnih razlik (T-test Anova Sig. 0,053). T-test za spremenljivko »bolniška odsotnost v zadnjih 12 mesecih« in spremenljivko medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu« pa tudi kaže, da ni možno zaznati statistično značilnih razlik (Test Anova Sig. 0,076).

Analiza³⁰ rezultatov tudi kaže, da je 26% zaposlenih od vseh tistih, ki so bili bolniško odsotni v zadnjih 12 mesecih, medsebojne odnose med sodelavci ocenilo kot slabe (cf. priloga 5) oziroma 83% zaposlenih od tistih, ki niso bili odsotni z dela je medsebojne odnose ocenilo kot (zelo) dobre.

3.3 Primerjava rezultatov raziskave

Z namenom primerjalne analize rezultatov raziskave o začasni odsotnosti zaposlenih z dela med zaposlenimi v državni upravi in zasebnim sektorjem v tabeli 3 predstavljamo rezultate.

Tabela 3: Primerjava rezultatov raziskave o začasni odsotnosti zaposlenih z dela v državni upravi in zasebnem sektorju v zadnjih 12 mesecih

<i>Spremenljivka</i>	<i>Državna uprava</i>	<i>Zasebni sektor</i>
Bolniška odsotnost zaposlenih v zadnjih 12 mesecih.	Odsotnih 46% zaposlenih.	Odsotnih 36% zaposlenih.
Zloraba bolniške odsotnosti v zadnjih 12 mesecih.	Zlorabilo 1,2% zaposlenih.	Zlorabilo 1,6% zaposlenih.
Opravljanje dela v zadnjih 12 mesecih zaradi bolezni ali poškodb in to kljub možnosti, da bi lahko bili bolniško odsotni.	Kljub bolezni delo opravljalo 76,7% zaposlenih.	Kljub bolezni delo opravljalo 85,5% zaposlenih.
Odnos vodstva organizacije do zaposlenih.	Povprečna ocena 3,65. 63% ocenjuje odnos kot (zelo) dober.	Povprečna ocena 3,88 66% ocenjuje odnos kot (zelo) dober.
Medsebojni odnosi med sodelavci.	Povprečna ocena 3,86. 72% ocenjuje odnose kot (zelo) dobre.	Povprečna ocena 3,95 80% ocenjuje odnose kot (zelo) dobre.

Vir: lastni

Analiza rezultatov raziskave v državni upravi in zasebnem sektorju (gospodarstvu) kaže, da je bilo med sodelujočimi v raziskavi več bolniško odsotnih tistih, ki so zaposleni v državni upravi. V kolikor se pri tem analizira tudi medsebojne odnose med zaposlenimi in odnosom vodstva organizacije do zaposlenih, se ugotovi, da so odnosi med zaposlenimi v državni upravi slabši kot v zasebnem sektorju. Slabše je ocenjen tudi odnos vodstva organizacije do zaposlenih.

4 ZAKLJUČEK

Statistični podatki za Slovenijo kažejo, da je število izgubljenih delovnih dni zaradi absentizma skrb zbujačo. Vsak delovni dan je bolniško odsotnih približno 40.000 zaposlenih. Sistemske urejenosti obvladovanja absentizma so po državah Evropske unije različne, vse države pa opredeljujejo (definirajo) bolj ostre ukrepe v primerjavi s Slovenijo. Toda za zmanjševanje in obvladovanje absentizma so nujno potrebni usklajeni ukrepi države, delodajalcev in posameznikov (zaposlenih). Praksa kaže, da obstajajo ukrepi s katerimi lahko delodajalci vplivajo na obvladovanje in zmanjševanje absentizma – toda ni nujno, da bodo

³⁰ Analiza je bila narejena s pomočjo funkcije »Crosstabs« (crosstabulation).

imeli uporabljeni ukrepi v eni organizaciji enako pozitivni učinek tudi v drugi. Ukrepe delodajalcev je smiselno oblikovati na podlagi ugotovljenega stanja, ki je povezano s t.i. skritim absentizmom, ki pa ima vzroke predvsem v psiho-socialnih faktorjih na delovnem mestu.

Med psiho-socialne faktorje lahko uvrščamo tudi medsebojne odnose med zaposlenimi in odnose z vodstvom organizacije. Rezultati raziskave, ki je predstavljena v prispevku kažejo, da zaposleni v državni upravi medsebojne odnose s sodelavci in odnos vodstva organizacije do njih, ocenjujejo slabše kot zaposleni v zasebnem sektorju. Statistična preverba s T-testom (Test ANOVA) je tudi pokazala, da obstaja statistično značilna razlika med medsebojnimi odnosi med zaposlenimi v državni upravi in odsotnostjo zaposlenih z dela v zadnjih 12 mesecih. Na podlagi tega lahko ugotovimo, da obstaja povezava oziroma vpliv medsebojnih odnosov med zaposlenimi v državni upravi na odsotnost zaposlenih z dela. V zasebnem sektorju preverba s T-testom kaže, da ni statistično značilnih razlik. Analiza je tudi pokazala, da je bilo v zadnjih 12 mesecih začasno odsotnih z dela več zaposlenih v državni upravi kot pa zaposlenih v zasebnem sektorju.

Rezultati raziskave kažejo, da lahko zaznavamo vzroke za odsotnost zaposlenih z dela (vsaj v državni upravi) tudi v odnosih na delovnem mestu. Izhajajoč iz takšne ugotovitve je smiselno več pozornosti posvetiti vedenju vodstva oziroma vseh članov, ki oblikujejo socialno celico na delovnem mestu. Posameznik namreč vstopa v socialno okolje na delovnem mestu kot edinstvena osebnost s svojimi značilnostmi in težavami in zato je še kako pomembno, da je socialno okolje na delovnem mestu ustrezno konstituirano in vodeno s strani vodij oziroma vodstva organizacije. Takšen odnos oziroma vpliv lahko ima posledice v zdravstvenem stanju zaposlenih, ki pa posledično vodijo v njihovo odsotnost z dela.

LITERATURA IN VIRI

- BERNIK, M., FLORJANČIČ, J., RAJKOVIČ, V. (2003). Analiza vzrokov absentizma s pomočjo orodij za izkopavanje podatkov. Zbornik 22. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih ved. Portorož (pp 29-38). Kranj: Fakulteta za organizacije vede.
- BERNIK, M., FERJAN, M., FLORJANČIČ, J. (1999). Planiranje in razvoj kadrov. Kranj: Moderna organizacija.
- BRINER, Rob B. (1999). Absence from work. *BMJ – Education and debate*, Great Britain, 87 –879.
- EGGERT, Max A. (2009). *Absence Management Pocketbook*. Management Pocketbooks LTD, Alresford.
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS (EUROFOUND) (1997). Preventing absenteeism at the workplace (research summary). Office for the Official Publications of the European Communities, Luxemburg.
- EVANS, Alastair, WALTERS, Mike. (2002). *From absence to attendance*. London.
- FLORJANČIČ, Jože, BERNIK, Mojca, NOVAK, Vesna. (2004). *Kadrovski management*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.
- HAUSKNECHT, John P., HILLER, Nathan J., VANCE, Robert J. (2008). *Academy of Management Journal* (51), 32-47.
- HILTON, Michael F., SHERIDAN, Judith, CLEARY, Catherine M., WHITEFORD, Harvey A. (2009). Employee absenteeism measures reflecting current work practices may

- be instrumental in a re-evaluation of the relationship between psychological distress/mental health and absenteeism. *International Journal of Methods in Psychiatric Research Int. J. Methods Psychiatr* (18), 37–47.
- INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA. (2011). Bolniški stalež - časovni prikaz do leta 2010. Pridobljeno 19. 7. 2011, s www.ivz.si/Mp.aspx/?ni=138&pi=5&_5.
 - LØKKE, Ann-Kristina, ESKILDSEN, Jacob K., JENSEN, Troels Wendelboe (2007). Absenteeism in the Nordic countries. *Employee Relations*, 29 (1), 16-29.
 - JOHNS, Gary (2003). How methodological diversity has improved our understanding of absenteeism from work. *Human Resource Management Review* (13), 157-184.
 - MARTOCCHIO, Joseph J., HARRISON, David A. (1993). To be there or not to be there? Questions, theories and methods in absenteeism research. *Research in Personnel and Human Resources Management* (11), 259 - 329.
 - MARTOCCHIO, Joseph J., JIMENO, Diana I. (2003). Employee absenteeism as an affective event. *Human Resource Management Review* (3), 227 - 241.
 - MAYFIELD, MAYFIELD (2009). The role of leader motivating language in employee absenteeism. *The Journal of business communication* (46), 455 – 479.
 - MELLOR, Nadine, ARNOLD, John, GELADE, Garry (2009). The effects of transformational leadership on employees' absenteeism in four UK public sector organisations. Health and Safety Laboratory for the Health and Safety Executive.
 - PRAŠTALO, Svetko (2000). Delodajalci in bolniška. *Podjetnik – prvi medij podjetništva* (9), 54–59.
 - SAGIE, A. (1998). Employee absenteeism, organizational commitment, and job satisfaction: Another look. *Journal of Vocational Behavior*, 52 (2), 156–171.
 - SHEIKHA, Nader Ahmad Abu, YOUNIS, Abdul Razeq M. (2006). Administrative factors affecting employees absenteeism in academic and public libraries in Jordan. *The International Information & Library Review*, (38), 64–88.
 - TOTH, Martin (1999). Kako se Evropa spopada z zdravstvenim absentizmom. *Evrobilten*, Ljubljana (6), 20–21.
 - VUČKOVIĆ, Radomir. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*, 10–21.
 - WEGGE, Jürgen; SCHMIDT, Klaus-Helmut; PARKES, Carole; VAN DICK, Rolf. (2007). Taking a sickie: Job satisfaction and job involvement as interactive predictors of absenteeism in a public organization. *Journal of Occupational & Organizational Psychology* (80), 77-89.
 - YBEMA, Jan F., SMULDERS, Peter G., BONGERS, Paulien M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European journal of work and organizational psychology*. 19 (1), 102-124.
 - ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE (2010). *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*.

PRILOGE

Priloga 1

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni * Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu. Crosstabulation

		Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.					Total	
		zelo slab	slab	niti-niti	dober	zelo dober		
Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni	ne	Count	1	3	13	46	25	88
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	33,3%	50,0%	35,1%	56,1%	71,4%	54,0%
	da	Count	2	3	24	36	10	75
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	66,7%	50,0%	64,9%	43,9%	28,6%	46,0%
Total		Count	3	6	37	82	35	163
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Priloga 2

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni * Odnos vodstva organizacije do mene. Crosstabulation

		Odnos vodstva organizacije do mene.					Total	
		zelo slab	slab	niti-niti	dober	zelo dober		
Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni	ne	Count	2	3	18	46	19	88
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	50,0%	18,8%	45,0%	60,5%	70,4%	54,0%
	da	Count	2	13	22	30	8	75
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	50,0%	81,3%	55,0%	39,5%	29,6%	46,0%
Total		Count	4	16	40	76	27	163
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Priloga 3

ANOVA

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,126	4	,532	2,487	,053
Within Groups	12,608	59	,214		
Total	14,734	63			

ANOVA

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,283	3	,094	,391	,760
Within Groups	14,452	60	,241		
Total	14,734	63			

Priloga 4

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni * Odnos vodstva organizacije do mene. Crosstabulation

		Odnos vodstva organizacije do mene.					Total	
		zelo slab	slab	niti-niti	dober	zelo dober		
Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni	ne	Count	2	3	18	46	19	88
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	50,0%	18,8%	45,0%	60,5%	70,4%	54,0%
	da	Count	2	13	22	30	8	75
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	50,0%	81,3%	55,0%	39,5%	29,6%	46,0%
Total		Count	4	16	40	76	27	163
		% within Odnos vodstva organizacije do mene.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Priloga 5

Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni * Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu. Crosstabulation

		Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.					Total	
		zelo slab	slab	niti-niti	dober	zelo dober		
Ali ste bili v zadnjih 12 mesecih bolniško odsotni	ne	Count	1	3	13	46	25	88
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	33,3%	50,0%	35,1%	56,1%	71,4%	54,0%
	da	Count	2	3	24	36	10	75
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	66,7%	50,0%	64,9%	43,9%	28,6%	46,0%
Total		Count	3	6	37	82	35	163
		% within Medsebojni odnosi med sodelavci na delovnem mestu.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%