

**ZNANSTVENA PRILOGA  
SCIENCE SUPPLEMENT**

**UREDNIK/EDITOR:**

**prim. prof. dr. Marjan Bilban,  
dr. med.**

**Nataša Sedlar, univ. dipl. psih.**  
Družbenomedicinski inštitut,  
Znanstvenoraziskovalni center  
Slovenske akademije znanosti in  
umetnosti (ZRC SAZU)  
Novi trg 2, 1000 Ljubljana

in

**doc. dr. Lilijana Šprah, univ. dipl.  
psih.**  
Družbenomedicinski inštitut,  
Znanstvenoraziskovalni center  
Slovenske akademije znanosti in  
umetnosti (ZRC SAZU)  
Novi trg 2, 1000 Ljubljana

## Vsebina - Contents

### PREZENTIZEM NA DELOVNEM MESTU

#### POVZETEK

Namen prispevka je predstaviti razmeroma nov pojav na področju zmanjšane storilnosti in učinkovitosti na delovnem mestu – prezentizem. Izraz prezentizem opisuje zmanjšano učinkovitost posameznika na delovnem mestu, ki je prisoten na njem in opravlja delo kljub težavam z zdravjem ali težavam na drugih področjih življenja, ki bi lahko povzročile njegovo odsotnost z dela. Prispevek se osredotoča na zdravstveni prezentizem in njegovo povezanost z zdravjem zaposlenih in njihovo zmanjšano učinkovitostjo ter produktivnostjo. Hkrati je v njem predstavljen pregled organizacijskih (organizacijske politike, značilnosti dela, kultura organizacije) in osebnih dejavnikov (finančna situacija, družinski dejavniki, psihološki dejavnik), ki se povezujejo s prezentizmom in umeščajo v sodobne modele in orodja obravnavanja prezentizma na delovnem mestu. Prispevek izpostavlja pomen proučevanja prezentizma z vidika skrbi za zdravje in dobrega počutja zaposlenih in njegovo vlogo pri povečevanju storilnosti ter izboljševanju ekonomskih izidov podjetij.

**Ključne besede:** prezentizem, bolniška odsotnost, poklicni stres, psihosocialni dejavniki, zdravstveni dejavniki, blagostanje.

### PRESENTEEISM IN THE WORK PLACE

#### ABSTRACT

The aim of the paper is to present a relatively new phenomenon in the area of reduced productivity and efficiency in the workplace – presenteeism. Presenteeism refers to reduced effectiveness of the employee in the workplace, who is present on it and carries out his work despite health problems or problems in other areas of life, which could lead to absenteeism. The main focus of the article is health presenteeism and its link to health of employees and their reduced efficiency and productivity. In addition, some organizational (organizational policies, work characteristics, organizational culture) and personal (financial situation, family factors, psychological factors) correlates of presenteeism and actual main scientific models and instruments for addressing presenteeism are also presented. The paper highlights the importance of research in the field of presenteeism, especially in the terms of care for employee health and well-being, and the presenteeism impact on increasing the performance and economic results of companies.

**Key words:** presenteeism, absenteeism, work-related stress, psychosocial factors, health-related factors, well-being

# Prezentizem na delovnem mestu

## 1 Uvod

Družbene spremembe, kot so globalizacija, tehnološki razvoj, bolj fleksibilne oblike organizacije dela, staranje populacije in porast števila gospodinjstev z dvema zaposlenima osebamama, vplivajo na spreminjanje delovnih razmer in prinašajo nova spoznanja o tveganjih in izzivih na področju zagotavljanja zdravja in varnosti pri delu. Pod vplivom novih tehnologij in sprememb v gospodarskih in socialnih razmerah imajo na zaposlene vedno večji vpliv tveganja, kot so npr. poklicni stres, nasilje in nadlegovanje na delovnem mestu, pri čemer vse več raziskav ugotavlja njihovo povezanost s težavami na področju telesnega in duševnega zdravja (EUROFOND, 2007; WHO, 2005). Kopp in dr. (2007) so npr. v študiji na reprezentativnem vzorcu madžarskih zaposlenih (N = 5863) ugotovili, da se negotovost zaposlitve, nizka stopnja nadzora nad delom, delo ob koncih tedna, nizka socialna podpora sodelavcev, nezadovoljstvo z delom in nadrejenimi ter doživljanje težav pri delu pomembno povezujejo z izraženostjo depresivnih simptomov, doživljanjem nižjega blagostanja in nižjo samooceno zdravja. Ohranjanje duševnega zdravja zaposlenih, preprečevanje poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z nezdravim življenjskim slogom, in zmanjšanje bolniških odsotnosti so v preteklih letih tako pridobile večji pomen in predstavljajo eno izmed javnozdravstvenih in ekonomskih prioritet. Medtem ko je zdravstvenemu absentizmu, tj. odsotnosti z dela zaradi zdravstvenih razlogov, posvečeno veliko strokovne in raziskovalne pozornosti, saj se število izgubljenih delovnih ur zaradi bolniške odsotnosti jemlje za kazalnik zmanjšane produktivnosti delovne organizacije in slabšega upravljanja s človeškimi viri, se šele v zadnjem času več pozornosti namenja tudi prezentizmu na delovnem mestu.

## 2 Kaj je prezentizem

Izraz 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. Prevladujoče opredelitve se omejujejo na prisotnost zaposlenega na delovnem mestu oziroma opravljanje dela kljub bolezni (npr. Aronsson, Gustafsson in Dallner, 2000; Dew, Keefe in Small, 2005; Johns, 2009). 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. Komplementarne s to opredelitvijo so opredelitve zdravstvenega prezentizma, ki se osredotočajo na zmanjšano produktivnost in učinkovitost zaposlenega pri delu zaradi zdravstvenih težav (Burton in dr., 2004; Schultz in Edington, 2007).

Mnogi strokovnjaki pa so prepričani, da je koncept širši in prezentizem pojmujejo kot opravljanje dela kljub težavam z zdravjem ali težavam na drugih področjih življenja, ki bi lahko povzročile odsotnost z dela (npr. Johansson in Lundberg, 2004), iz česar izhaja tudi opredelitev prezentizma kot zmanjšane produktivnosti zaradi težav z zdravjem ali drugih dogodkov, ki zaposlenega odvrčajo od optimalne učinkovitosti (npr. D'Abate in Eddy, 2007; Hummer, Sherman in Quinn, 2002). Mnogo zaposlenih je zaskrbljenih zaradi otrok, ostarelih vzdrževanih družinskih članov, zdravja bližnjih ipd., zaradi česar so na delovnem mestu raztreseni, koristijo čas za telefonske klice, plačevanje računov, naročanje pri zdravniku ipd., kar se posledično odraža tudi v manjši učinkovitosti in storilnosti pri delu.

V nadaljevanju prispevka se bomo osredotočili na zdravstveni prezentizem, ki je predmet obravnav pretežnega dela znanstvene in strokovne literature o prezentizmu. Čeprav je v zadnjih letih opaziti porast zanimanja za področje prezentizma, pa je v primerjavi z absentizmom to področje še vedno deležno precej manj raziskovalne pozornosti. Dew in sodelavci (2005) tako npr. poročajo o zgolj 11 iskalnih zadetkih za prezentizem in kar 1262 za absentizem v bazi Web of Sciences julija 2003.

## 3 Prezentizem in zdravje zaposlenih

Izsledki aktualnih raziskav kažejo, da je zapostavljenost področja z vidika posledic, ki jih ima prezentizem na zdravje zaposlenih, pravzaprav neupra-

vičena. Tako Aronsson in dr. (2000) ugotavljajo, da zaposleni z visoko stopnjo prezentizma pogosto poročajo o bolečinah v hrbtenici in vratu, utrujenosti in depresivnem razpoloženju. Nadalje so Kivimäki in dr. (2005) pri zaposlenih, ki so svoje zdravje ocenili kot slabo in niso bili na bolniškem dopustu, v primerjavi s tistimi, ki so bili na bolniškem dopustu 1–7 dni, ugotovili dvakrat pogostejše pojavljanje resnih zapletov na področju delovanja srca. Bergström in dr. (2009a) ter Hansen in Andersen (2009) pa so z longitudinalnima študijama potrdili, da prezentizem dolgoročno negativno vpliva na zdravje zaposlenih. Zaposleni, ki so bili več kot petkrat na leto prisotni na delu kljub bolezni, so bili v naslednjem letu in pol oziroma treh letih pogosteje bolniško odsotni za dalj časa. Prav tako je ta skupina zaposlenih čez leto in pol oziroma čez tri leta svoje zdravje ocenila slabše kot skupina, za katero ni bil značilen pogost prezentizem (Bergström in dr., 2009b). McEwen (1998) opozarja, da imajo zaposleni, ki ob bolezni ne ostanejo doma oziroma si ne odpočijejo in ne okrevaajo popolnoma, oslABLJENE mehanizme za obvladovanje stresa, zaradi česar se pri njih pojavlja večje tveganje za razvoj s stresom povezanih zdravstvenih in psihosocialnih težav. Kronična izpostavljenost stresu se povezuje tako s številnimi negativnimi učinki na kardiovaskularni sistem (npr. povišan krvni pritisk), možganske funkcije (npr. poslabšano kognitivno funkcioniranje, motnje razpoloženja), imunski sistem (npr. zmanjšan ali povečan imunski odziv) in metabolizem (npr. debelost, diabetes) kot tudi z nekaterimi tveganimi vedenji za zdravje, kot so kajenje, zloraba alkohola in drog ter motnje spanja in hranjenja (McEwen, 2008). Obenem lahko neustrezno zdravljenje bolezni v njenem začetku (npr. prehlad) vodi do njenega poslabšanja (npr. pljučnica), ob nadaljnjem prihajanju na delo pa lahko zaposleni nalezljive bolezni prenese tudi na druge – kar je posebno problematično med poklicnimi profili v zdravstveni panogi (Widera, Chang in Chen, 2009). Raziskave kažejo, da se z absentizmom povezujejo drugačna tveganja kot s prezentizmom. Raziskovalci poročajo (Boles in dr., 2004), da je verjetnost za zmanjšano produktivnost zaradi absentizma naj-

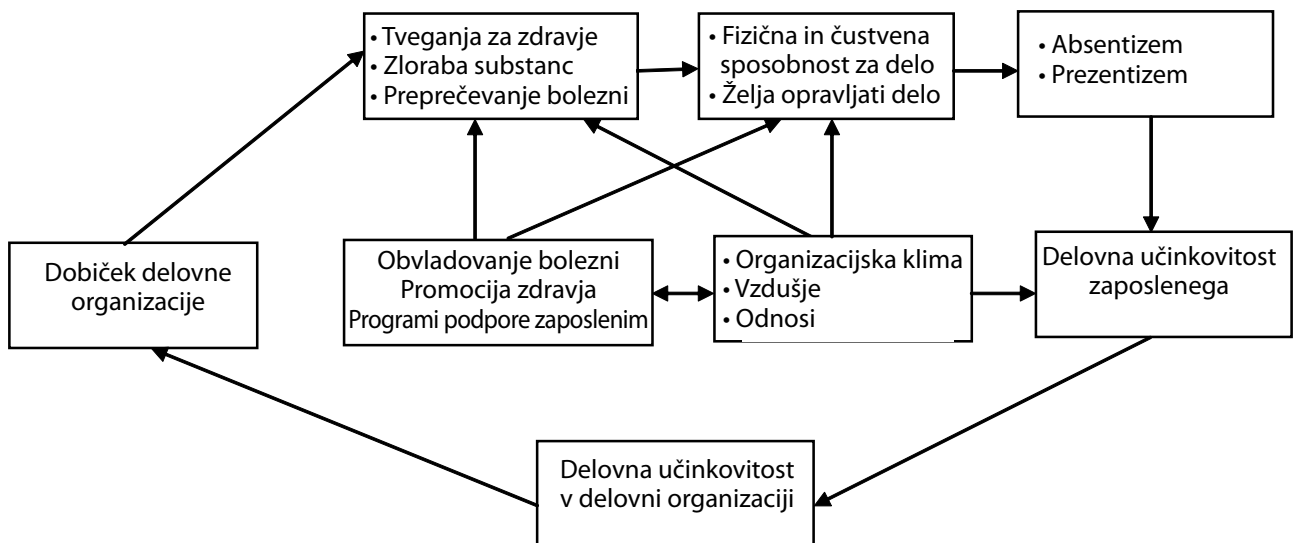
večja pri sladkornih bolnikih in telesno neaktivnih posameznikih. O zmanjšani produktivnosti zaradi prezentizma najpogosteje poročajo zaposleni, izpostavljeni velikemu stresu, kar potrjujejo tudi druge raziskave (npr. Elstad in Vabo, 2008). Kot dejavnike, ki najbolj povečujejo verjetnost za prezentizem, avtorji navajajo nezadovoljstvo z življenjem in službo ter težave z zdravjem in stres, torej dejavnike, povezane z lastno zaznavo situacije, ki imajo pomembnejšo vlogo kot dejavniki tveganj, izhajajoči iz življenjskega stila (telesna aktivnost, zloraba alkohola) in bioloških vidikov (npr. povišana raven holesterola) (Burton in dr., 2005). Izsledki raziskav tudi kažejo, da je pri poklicnih skupinah, ki poročajo o pogostejšem prezentizmu, bolj pogost tudi absentizem (Aronsson in dr., 2000).

#### 4 Razširjenost prezentizma

Raziskave so dokaj enotne, da je zdravstveni prezentizem v delovnih organizacijah pravzaprav pogost pojav. Tako Aronsson s sodelavci (2000) na podlagi švedske raziskave, ki je vključevala 3801 zaposlenega, ugotavlja, da vsaj tretjina udeležencev poroča, da so v zadnjem letu dvakrat ali več kljub bolezni opravljali delo. V študiji, izvedeni 3 leta pozneje, prav tako na Švedskem (Aronsson in Gustafsson, 2005), je od 3136 udeležencev raziskave o prezentizmu poročalo 53 % zaposlenih. V kanadski študiji (Caverley in dr., 2007) je od 237 zaposlenih v javni upravi o prezentizmu v preteklem letu poročalo 72 %, v nizozemski študiji pa 63 % zaposlenih (Vroome, 2006).

#### 5 Prezentizem in zmanjšana produktivnost zaposlenih

Z vidika organizacije je pomemben dejavnik pri proučevanju prezentizma njegova povezanost s produktivnostjo zaposlenih in s tem povezanimi stroški ter ekonomskimi izgubami delovne organizacije. Slika 1 prikazuje mehanizme, ki povezujejo zdravje zaposlenega, njegovo delovno učinkovitost in boljši poslovni izid delovne organizacije (O'Donnel, 2002).



**Slika 1:** Model povezanosti zdravja zaposlenega, njegove delovne učinkovitosti in boljšega poslovnega izida delovne organizacije (Vir: O'Donnel, 2002, str. 33)

Model povezanosti zdravja zaposlenega, njegove delovne učinkovitosti in boljšega poslovnega izida delovne organizacije predpostavlja, da se pri zaposlenem, ki je telesno in psihično sposoben opravljati delo in si delo tudi želi opravljati, redkeje pojavljata absentizem in prezентизem, zaradi česar je njegova delovna učinkovitost večja (slika 1). To pomeni tudi večjo delovno učinkovitost na ravni delovne organizacije, kar se odraža v njenem boljšem poslovnem izidu. Na posameznikovo večjo sposobnost in željo za opravljanje dela je mogoče vplivati preko programov obvladovanja bolezni, promocije zdravja, podpore zaposlenim in izboljševanja organizacijske klime, vzdušja in odnosov v organizaciji. Vsi navedeni ukrepi tako posredno – preko zmanjševanja tveganj za zdravje, zlorabo substanc oziroma preprečevanja bolezni – kot tudi neposredno vplivajo na zdravje, dobro počutje in delovno učinkovitost zaposlenega. Raziskave navajajo, da se večje število zdravstvenih tveganj (kot so zvišana raven holesterola, visok krvni tlak, kajenje, velik stres, telesna neaktivnost ipd.) pri zaposlenih povezuje z zmanjšanjem produktivnosti (Boles, Pelletier in Lynch, 2004; Burton in dr., 2006). Tako Burton s sodelavci (2006) v longitudinalni študiji potrjuje, da se zmanjšanje števila dejavnikov tveganj za zdravje v obdobju dveh let povezuje s povečanjem produktivnosti, povečevanje ali konstantno visoko število dejavnikov tveganj pa z upadom produktivnosti. Čeprav je Hemp (2004) menil, da se zdravstveni prezентизem povezuje predvsem z blažjimi zdravstvenimi težavami kot absentizem, pa

tega nekatere druge raziskave niso potrdile (Caverley, Cunningham in MacGregor, 2007).

Schultz in Edington (2007) na podlagi sistematičnega pregleda raziskav, ki obravnavajo povezanost med zdravjem zaposlenih in zmanjšano produktivnostjo zaradi prezентизma, zaključujeta, da se z upadom produktivnosti zaradi prezентизma povezujejo različna zdravstvena stanja in kronične bolezni. Izsledki raziskav dokaj enotno kažejo na to, da zaposleni z več kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, depresija, artritis ipd., poročajo tudi o višjih stopnjah prezентизma. Prav tako se kaže upad produktivnosti zaposlenih pri delu pri osebah z alergijami, boleznimi prebavil, težavami z duševnim zdravjem, artritisom in čezmerno telesno težo. Na področju kronične bolečine, diabetesa, kostno-mišičnih bolezni in povezanosti telesne aktivnosti z zmanjšano produktivnostjo zaposlenih se prav tako kaže podoben trend, vendar pa je zaenkrat število izvedenih študij dokaj majhno oziroma so nekatere tudi metodološko pomanjkljive. Karlsson, Björklund in Jensen (2010) ugotavljajo, da tudi številne psihosocialne značilnosti dela lahko vplivajo na zdravje zaposlenih in s tem na upad njihove produktivnosti.

Goetzel s sodelavci (2004) na podlagi pregleda velike baze podatkov in ugotovitev objavljenih študij zaključuje, da so stroški delodajalca, povezani s prezентизmom, v večini primerov za od 18 % do 60 % višji kot ostali zdravstveni stroški delodajalca. Isti avtorji so na podlagi povprečnih ocen zmanjšane delovne produktivnosti in prevalence

| Kronična bolezen                | Rang | Ocenjeni letni stroški na zdravstvenega upravičenca zaradi prezentizma* |
|---------------------------------|------|---|
| Visok krvni tlak                | 1    | 247 dolarjev  |
| Depresija/žalost/duševna motnja | 2    | 246 dolarjev  |
| Bolezni sklepov                 | 3    | 252 dolarjev  |
| Alergije                        | 4    | 222 dolarjev  |
| Migrena                         | 5    | 189 dolarjev  |
| Diabetes                        | 6    | 159 dolarjev  |
| Rakava obolenja                 | 7    | 76 dolarjev   |
| Astma                           | 8    | 72 dolarjev   |
| Bolezni srca                    | 9    | 71 dolarjev   |
| Težave z dihali                 | 10   | 33 dolarjev   |

\* Za izračun so uporabljene povprečne ocene zmanjšanja delovne produktivnosti in povprečna urna postavka 23,15 dolarja na uro

**Tabela 1:** Ocena letnih stroškov, povezanih s prezentizmom, glede na zdravstveno stanje (povzeto po: Goetzel in dr., 2004, str. 406)

10 kroničnih bolezni ocenili finančno breme, ki ga posamezne kronične bolezni predstavljajo za delodajalce. Ocenjujejo, da največje breme predstavljajo visok krvni tlak (392 dolarjev na zdravstvenega upravičenca letno), bolezni srca (368 dolarjev), depresija in druge duševne motnje (348 dolarjev) in bolezni sklepov (327 dolarjev).

## 6 Dejavniki, povezani s prezentizmom

Težave z zdravjem, bolezni in s tem povezan upad delazmožnosti so najpomembnejši in najbolj neposredni dejavniki, povezani z absentizmom in prezentizmom (Aronsson in Gustafsson, 2005). Kadar ima zaposleni težave z zdravjem ali se zmanjša njegova delazmožnost, ima dve možnosti: lahko se odloči, da izostane z dela (absentizem), ali pa kljub bolezni pride na delo (prezentizem). Na odločitev med tema enakovrednima alternativama vplivajo tako dejavniki, povezani z delom, kot osebni dejavniki (Aronsson in Gustafsson, 2005; Baker-McClearn in dr., 2010). Z delom povezane dejavnike tveganj za prezentizem lahko še podrobneje razdelimo na tveganja, ki se nanašajo na organizacijske politike, značilnosti dela in kulturo delovne organizacije (Johns, 2009).

### 6.1 Organizacijske politike

#### 6.1.1 Osebni dohodek, bolniško nadomestilo in kontrola bolniškega dopusta

Aronsson in sodelavci (2000) poročajo, da je prezentizem najpogostejši pri zaposlitvenih skupinah, ki so med najslabše plačanimi, česar pa Hansen in Andersen (2008) nista potrdila. Aronsson in Gustafsson

(2005) poročata tudi, da se težave pri pokrivanju življenjskih izdatkov pozitivno povezujejo s prezentizmom. Chatterji in Tilley (2002) ugotavljata, da zmanjšanje bolniškega nadomestila sicer zmanjšuje bolniško odsotnost, vendar tudi povečuje prezentizem in na ta način zmanjšuje učinkovitost zaposlenih. To naj bi bilo bolj značilno za ženske, ki tudi pogosteje želijo prihraniti dneve svoje bolniške za primer, da imajo težave z zdravjem njihovi otroci (Lovell, 2004). Tudi druge raziskave kažejo na povezanost med politiko organizacije glede bolniških nadomestil in prezentizmom. Böckerman in Laukkanen (2009b) poročata, da se uvedba plačljivih prvih treh dni bolniške odsotnosti brez predložitve zdravniškega potrdila povezuje z zmanjšanjem prezentizma, kar je bilo še posebej značilno za zasebni sektor. Prezentizem je pogostejši tudi v organizacijah, v katerih določeno število bolniških odsotnosti vodi do disciplinskega postopka, kjer zaposleni zaradi povečanega nadzora nad bolniško odsotnostjo kljub bolezni prihajajo na delo (Grinyer in Singleton, 2000; Munir, 2007).

#### 6.1.2 Negotovost zaposlitve in zmanjševanje števila zaposlenih

Vahtera in dr. (2004) so v zaposlitvenih skupinah, v katerih je najpogosteje prihajalo do odpuščanja, ugotovili tudi največjo stopnjo absentizma, vendar le pri zaposlenih za nedoločen čas. Iz tega so sklepali, da pri zaposlenih za določen čas, ki so najbolj ranljiva skupina za izgubo službe, v primeru bolezni prihaja do povečanja prezentizma. Nekatere raz-

iskave kažejo, da se zaposleni v času povečevanja zahtev dela in negotovosti zaposlitve namesto za zdravstveni absentizem pogosteje odločijo za zdravstveni prezentizem (Caverley, Cunningham in MacGregor, 2007; Hansen in Andersen, 2008).

### 6.1.3 Ureditev delovnega časa

Böckerman in Laukkanen (2009b, 2009c) ugotavljata, da stalna zaposlitev za polni čas, razkorak med želenimi in dejanskimi delovnimi urami ter izmensko in nadurno delo povečujejo pojavnost prezentizma pri zaposlenih in predstavljajo boljši napovedni dejavnik za prezentizem kot absentizem. Ista avtorja (2009a) poročata tudi, da ujemanje med želenimi in dejanskimi tedenskimi delovnimi urami pri posameznikih, ki svoje zdravje ocenjujejo kot slabo, zmanjšuje obseg prezentizma. Po drugi strani pa zahteve po učinkovitosti lahko povečujejo prezentizem pri posameznikih, ki svoje zdravje ocenjujejo kot dobro. Ugotovitve raziskovalcev glede povezanosti med stalnostjo zaposlitve in prezentizmom niso enotne. Nekateri raziskave (Aronsson in dr., 2002; Böckerman in Laukkanen, 2009b, 2009c) poročajo o pogostejšem prezentizmu pri skupini stalno zaposlenih v primerjavi s skupino zaposlenih za določen čas. Spet druge na podlagi pogostejše bolniške odsotnosti pri zaposlenih za nedoločen čas (npr. Virtanen in dr., 2000; Virtanen in dr., 2003; Virtanen in dr., 2004) navajajo, da je pri zaposlenih za določen čas pogostejši prezentizem. Nekatero novejšo študijo pa med skupinama ne ugotavljajo pomembnih razlik (Aronsson in Gustafsson, 2005; Hansen in Andersen, 2008).

### 6.2 Značilnosti dela

Aronsson in dr. (2000) ugotavljajo, da je zdravstveni prezentizem pogostejši pri zaposlenih na področju izobraževanja, sociale in zdravstva, npr. pri medicinskih sestrah, učiteljih, socialnih delavcih, tj. pri poklicih, ki vključujejo skrb za druge in zadovoljevanje njihovih osnovnih potreb, zaradi česar je potreba po prisotnosti zaposlenega velika.

Demerouti in dr. (2009) so v longitudinalni študiji pri medicinskih sestrah ugotovili povezanost zah-

tevnega in obremenjujočega dela s prezentizmom in izgorelostjo. Tudi drugi avtorji (npr. Aronsson in Gustafsson, 2005; Hansen in Andersen, 2008; Karlsson in dr., 2010) kot dejavnik tveganja za prezentizem navajajo visoke psihološke zahteve dela, kot so nadzorna funkcija, časovni pritisk, konfliktne zahteve, dolg delavnik, nezadostni človeški ali materialni viri, nizka socialna podpora in negativna socialna klima. Razlog za pogostejši prezentizem je lahko tudi to, da bi moral zaposleni po bolniški odsotnosti nadoknaditi delo, ki se mu je v času odsotnosti nabralo. Johansson in Lundberg (2004) zaključujeta, da zaposleni z visoko stopnjo nadzora pri določanju in izvajanju delovnih nalog pogosteje prihajajo na delo kljub bolezni, ker lahko delo prilagodijo svojemu slabšemu zdravstvenemu stanju.

### 6.3 Organizacijska kultura

Pomembno vlogo v organizaciji imajo tudi vrednote, prepričanja, pričakovanja in norme, ki določajo način obnašanja in odzivanja zaposlenih. Dew in dr. (2005) so na podlagi intervjujev in fokusnih skupin v javni in zasebni bolnišnici ter v proizvodnem podjetju na Novi Zelandiji opredelili tri različne organizacijske kulture, ki se med seboj razlikujejo glede prepričanj, ki prispevajo k prezentizmu. V javni bolnišnici so zaposleni kljub bolezni prihajali na delo zaradi etične zavesti, poklicne identitete in pripadnosti organizaciji, medtem ko je bila vloga uprave pri tem minimalna. V zasebni bolnišnici sta prezentizem motivirala pripadnost skupini in občutek odgovornosti do sodelavcev. V proizvodnem podjetju z nekooperativnim vodstvom in slabimi delovnimi razmerami pa sta k povečevanju prezentizma prispevali negotovost zaposlitve in odsotnost drugih zaposlitvenih možnosti. Simpson (1998) pa je poročal še o eni obliki organizacijske kulture, ki jo je zaznal pri menedžerjih, in sicer gre za kulturo t. i. 'tekmovalnega prezentizma', ki je značilna predvsem za višje menedžerje in od zaposlenih zahteva nadurni delavnik, delo kljub slabemu počutju in nadaljevanje z delom brez počitka po napornih službenih potovanjih.

S tveganji za povečan obseg prezentizma na delov-

nem mestu pa se povezujejo tudi nekateri osebni dejavniki, ki se nanašajo na finančno in družinsko situacijo, ter psihološke značilnosti zaposlenih (Hansen in Andersen, 2008).

### 6.3 Finančna situacija

Aronsson in Gustafsson (2005) ugotavljata, da so zaposleni s finančnimi težavami izpostavljeni večjemu tveganju za zdravstveni prezentizem, saj jih njihova finančna situacija sili k opravljanju dela kljub bolezni.

### 6.4 Družinska situacija

Hochschild (2003) je na podlagi intervjujev s 130 zaposlenimi iz različnih poklicnih skupin, od katerih je imela večina otroke, postavil tezo o tem, da za nekatere zaposlene 'delo prevzame vlogo doma in dom postaja delo'. Z drugimi besedami, ob bolezni se jim zdi bolj obremenjujoče ostati doma kot oditi v spodbudno in zanimivo delovno okolje. Povezanost posameznikove zaznave dela kot doma (Hochschildova predpostavka) s povečano verjetnostjo za prezentizem so potrdile tudi nekatere druge raziskave (npr. Hansen in Andersen, 2008).

## 6.5 Psihološki dejavniki

### 6.5.1 Stališča

McKevitt in dr. (1997) so vprašali skupino zdravnikov in skupino zaposlenih v podjetju po razlogih za prihajanje na delo kljub bolezni. Zdravniki so navajali, da bi bila odsotnost 'nepoštena do kolegov', 'da so pacienti že naročeni', da 'ni nikogar, ki bi naredil njihovo delo', mnogo pa jih je omenilo tudi delovno etiko (npr. 'predanost delu', 'neodobravanje bolniške odsotnosti', 'deloholizem'). O podobnih ugotovitvah glede povezanosti prezentizma pri zdravnikih s prisotnostjo norm in kulture delovnega mesta ter delovne etike, ki so še dodatno podkrepjene z organizacijskimi dejavniki, kjer odsotnost dodatno obremeni kolege, poročajo tudi druge raziskave (McKevitt in Moran, 1997; Rosvold in Bjertness, 2001). Hansen in Andersen (2008) podobno ugotavljata na vzorcu 12.935 zaposlenih Dancev, kjer je bil prezentizem najpogostejši pri zaposlenih z najbolj konservativnimi stališči do odsotnosti z dela.

### 6.5.2 Osebnostne značilnosti

Pri pojavljanju prezentizma ali absentizma je pomembno, kako posameznik ocenjuje lastno zdravstveno stanje (Fleten, Johnsen in Førde, 2004), do katere mere drugim razkriva lastne kronične težave z zdravjem (Munir, Leka in Griffeths, 2005) in kako zaznava vpliv dela na njegovo zdravje (Ettner in Grywacz, 2001). O bolj negativnem vplivu dela na zdravje so poročali posamezniki, ki so pri delu zaznavali več omejitev, imeli višje izražen nevroticizem, delali nadure ali ponoči, pri delu doživljali stres in velike pritiske. Bolj ekstravertni posamezniki, samozaposleni, zaposleni za skrajšani delovni čas, zaposleni za večjo avtonomijo pri odločanju in možnostjo uporabe sposobnosti pri delu pa so poročali o bolj pozitivnem vplivu dela na zdravje.

Johns (2010) s prezentizmom povezuje vestnost, delovno etiko, notranji lokus kontrole glede zdravja, deloholizem in osebnostno čvrstost, Aronsson in Gustafsson (2005) pa poudarjata pomen nezmožnosti reči 'ne' željam in zahtevam drugim (t. i. individual boundarylessness), ki povečuje verjetnost za prezentizem. Hansen in Andersen (2000) kot eno najpomembnejših osebnostnih značilnosti, povezanih s prezentizmom, navajata preveliko predanost delu. Slednjo opredeljujeta kot vzorec spoprijemanja z zahtevami dela, za katerega je značilna čezmerna predanost delu in visoka potreba po odobravanju. Löve in dr. (2010) ugotavljajo, da se s prezentizmom povezuje tudi storilnostno pogojena samopodoba, pri čemer je njen učinek na prezentizem največji pri posameznikih s slabšim zdravjem.

### 6.5.3 Odziv na družbeni sistem

Dew in Taupo (2009) na delovno mesto in odzive zaposlenega (tudi prezentizem) gledata v kontekstu družbenega sistema, ki produktivnost podjetij postavlja pred dobrobit zaposlenih. Zaposleni so zaradi tega ujeti med fatalizmom na eni in altruizmom na drugi strani. Po eni strani jim namreč ne preostane drugega, kot da se podredijo trenutnim normam in pričakovanjem vodstva in sodelavcev na delovnem mestu, zaradi česar tudi pridejo na delo kljub bolezni ali poškodbam in nadaljujejo z delom

v nevarnih razmerah. Po drugi strani pa to pa naredijo iz altruističnih razlogov, saj se žrtvujejo za dobro svojih družin, ki jih preživljajo.

## 7 Razširitev koncepta prezentizma

Čprav se večina raziskav usmerja v zdravstveni prezentizem, pa k zmanjšani delovni učinkovitosti pripomore tudi mnogo drugih razlogov, ki niso neposredno povezani z zdravjem. Prav zato mnogi strokovnjaki poudarjajo, da je koncept prezentizma širši in ga pojmujejo kot opravljanje dela, kljub temu da je posameznik preveč bolan, pod prevelikim stresom ali preveč raztresen, da bi bilo njegovo delo produktivno (Kahn, 2006). Na povečanje stresa zaposlenega poleg dejavnikov iz delovnega okolja vplivajo tudi dejavniki, ki niso neposredno povezani z delovnim okoljem, ki jim nekatere raziskave pri pojasnjevanju doživljanja poklicnega stresa, odsotnosti z dela in zmanjšane storilnosti ter učinkovitosti pripisujejo tudi do 30-odstotni delež (Edwards, Guppy in Cockerton, 2007). Mnogi zaposleni so zaskrbljeni zaradi otrok, ostarelih staršev oziroma družinskih članov, zdravja bližnjih ali lastnega zdravja, finančne situacije, ipd., zaradi česar so sicer prisotni na delovnem mestu, vendar na delo niso osredotočeni ali pa del delovnega čas porabijo za urejanje zasebnih zadev, npr. pisanje elektronskim sporočil prijateljem in družini, deskanje po spletu, plačevanje osebnih računov, naročanje pri zdravniku ali drugih storitev ipd. (Hummer in dr., 2002; D'Abate in Eddy, 2007). D'Abate in Eddy (2007) sta v raziskavi na 115 zaposlenih ugotovila, da zaposleni v tipičnem delovnem dnevu za urejanje zasebnih zadev porabijo uro in dvajset minut, kar delodajalca v povprečju letno stane 8.875 dolarjev na zaposlenega. Urejanje zasebnih zadev med delovnim časom se je povezovalo zgolj z odlašanjem izvedbe delovnih nalog, ne pa s samooceno storilnosti in učinkovitosti pri delu, zadovoljstvom pri delu, pripadnostjo organizaciji ali namero odhoda zaposlenih iz organizacije. Avtorji v tem kontekstu poudarjajo pomembno vlogo, ki jo ima prezentizem pri usklajevanju delovnega in družinskega življenja ter usklajevanju delovnega življenja in prostega časa (kamor sodijo osebni interesi, socialno življenje in rekreacija).

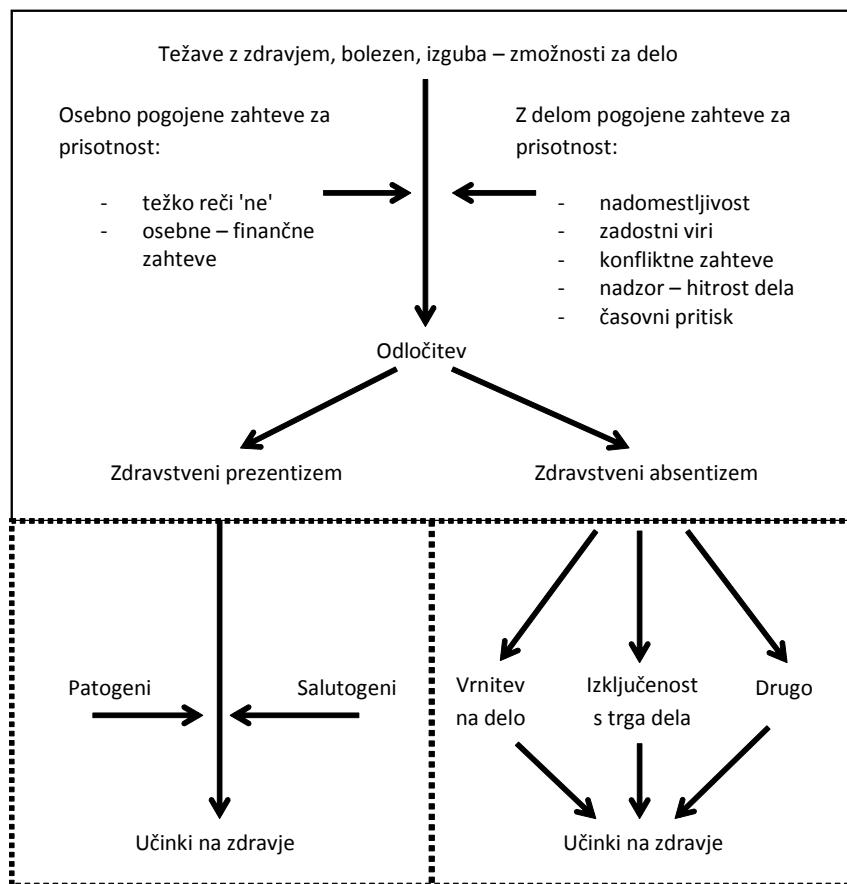
## 8 Teoretična izhodišča in modeli zdravstvenega prezentizma

Vedenjske vzorce, povezane z zdravstvenim prezentizmom in absentizmom, na različnih ravneh sooblikujejo tako dejavniki delovnega okolja kot osebni dejavniki. V nadaljevanju so predstavljeni trije najaktualnejši modeli na področju zdravstvenega prezentizma: model zdravstvenega prezentizma, model prožnega odzivanja na bolezen in dinamični model zdravstvenega prezentizma in absentizma.

### 8.1 Model zdravstvenega prezentizma

Na sliki 2 je predstavljen model zdravstvenega prezentizma, ki sta ga na osnovi empiričnih ugotovitev predlagala Aronsson in Gustafsson (2005). Osnovna predpostavka modela je pojmovanje absentizma in prezentizma kot dveh alternativ, ki jih ima zaposleni, kadar zboli ali je njegova zmožnost za delo zmanjšana. Dejavnike, ki poleg bolezni povečajo ali zmanjšajo verjetnost za zdravstveni prezentizem zaposlenega, sta označila kot zahteve oziroma pritiske za prisotnost na delovnem mestu. Slednje so lahko povezane z delom (npr. možnost nadomeščanja zaposlenega, konfliktna zahteve, kontrola nad hitrostjo dela, časovni pritisk ipd.) ali z osebnimi značilnostmi in okoliščinami posameznika (npr. posameznik težko reče 'ne', finančna situacija) in ob bolezni prispevajo k odločitvi posameznika za absentizem ali prezentizem. V spodnji polovici slike 2 je prikazan odnos med zdravstvenim prezentizmom in zdravjem posameznika. Več raziskav navaja močno pozitivno povezanost med zdravstvenim prezentizmom in težavami z zdravjem pri zaposlenih (Aronsson in Gustafsson, 2005; Aronsson in dr., 2000), zato avtorji menijo, da zdravstveni absentizem zaposlenemu koristi z vidika telesnega in psihološkega okrevanja po naporu ali bolezni. Hkrati pa tudi predpostavljajo, da je za zaposlenega v ustreznem socialnem okolju in ob prilagojenih zahtevah dela zdravstveni prezentizem bolj sprejemljiv kot dolgotrajna zdravstvena odsotnost. Učinki zdravstvenega prezentizma na zdravje so torej odvisni od neugodnih oziroma ugodnih dejavnikov v delovnem okolju.



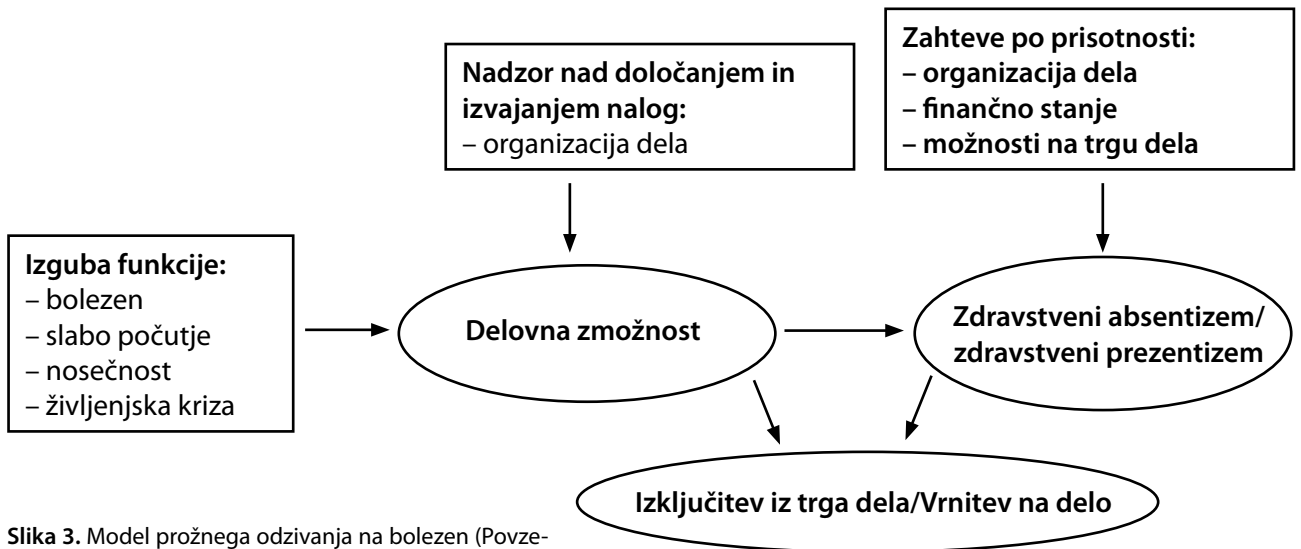


Slika 2. Model zdravstvenega prezentizma (Povzeto po: Aronsson in Gustafsson, 2005, str. 964)

## 8.2 Model prožnega odzivanja na bolezen

Johansson in Lundberg (2004) v model prožnega odzivanja na bolezen (slika 3) vključujeta odnose med zaposlenim, delovnim mestom in socialnim kontekstom. Izhodišče modela je odločitev zaposlenega bodisi za bolniško odsotnost ali kljub bolezni za prisotnost na delu. Model namesto izraza 'težave z zdravjem' uvaja širši izraz 'izguba funkcije', saj upošteva, da poleg težave z zdravjem bolniško odsotnost pogosto povzročajo tudi drugi dogodki, kot so življenjske krize, žalovanje ali nosečnost. Obenem model predpostavlja, da poleg izgube funkcije 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. Tako nadzor nad določanjem in izvajanjem delovnih nalog predstavlja enega ključnih konceptov modela, saj se ob večjem nadzoru povečuje tudi verjetnost prezentizma, medtem ko se zaposleni ob manjšem nadzoru pogosteje odločijo za absentizem. Na odločitev zaposlenega, ali bo ob zmanjšani zmožnosti za delo prišel na delovno

mesto ali ne, vplivajo tudi zahteve po prisotnosti na delu oziroma negativne posledice, ki jih ima odsotnost zaposlenega na njega osebno, za njegove sodelavce ali javnost (stranke, učence ipd.). Sem sodi npr. kopičenje dela ob odsotnosti, dodatna obremenitev kolegov, odpoved določenih aktivnosti zaradi odsotnosti zaposlenega, obenem pa tudi neugodna finančna situacija zaposlenega, negotove gospodarske razmere ali kultura delovne organizacije glede delovne odsotnosti oziroma prisotnosti ob bolezni (Aronsson in dr., 2000; Dew in dr., 2005). Johansson (n.d., po: Hansson, Boström in Harms-Ringdahl, 2006) konceptu 'zahtev po prisotnosti' na delu dodaja še tri koncepte: spodbude za prisotnost na delu, ki se nanašajo na pozitivne vidike prihoda na delo (npr. finančna stimulacija, socialna podpora), spodbude za odsotnost z dela, ki pokrivajo pozitivne vidike odsotnosti (npr. čas za skrb za sorodnike, aktivnosti, prijetnejše od dela), ter zahteve po odsotnosti z dela, ki vključujejo negativne posledice prihoda na delo za zaposlenega, sodelavce ali stranke (npr. prenos bolezni, nezaželenost na delu).



Slika 3. Model prožnega odzivanja na bolezen (Povzeto po: Johansson in Lundberg, 2004, str. 1858).

### 8.3 Dinamični model zdravstvenega prezentizma in absentizma

Johns (2010) na podlagi pregleda raziskav predlaga model prožnega odzivanja na bolezen, ki med vsemi do zdaj poznanimi modeli še najbolj celostno pokriva spremenljivke in procese, povezane s prezentizmom (slika 5).

Model predpostavlja, da zdravstvene težave, ki so bodisi akutne (npr. gripa), epizodične (npr. migrena) ali kronične (npr. diabetes), prekinejo učinkovito in produktivno delo zaposlenega. Na odločitev zaposlenega za absentizem ali prezentizem do neke mere vpliva narava zdravstvenih težav; zaposleni se bo npr. ob resni trebušni gripa pogosteje odločil za bolniško odsotnost, medtem ko bo ob diabetesu verjetneje prišel na delovno mesto. Na nadaljnje odločitve za prihod na delo ali bolniško odsotnost vplivajo dejavniki delovnega okolja in osebni dejavniki (stališča, osebnost, spol). Zaposlenega k prezentizmu spodbuja negotovost zaposlitve, stroga politika organizacije glede bolniških nadomestil, timsko delo, skrb za stranke in kultura, ki spodbuja prihod na delo, vpliv delovnih zahtev pa naj bi bil posredovan z nadzorom nad delovnimi nalogami in možnostjo za nadomeščanje zaposlenega. Glede osebnostnih dejavnikov, ki spodbujajo prezentizem, Johns (2010) navaja pozitivna stališča do dela, deloholizem, vestnost in osebnostno čvrstost, medtem ko naj bi se za bolni-

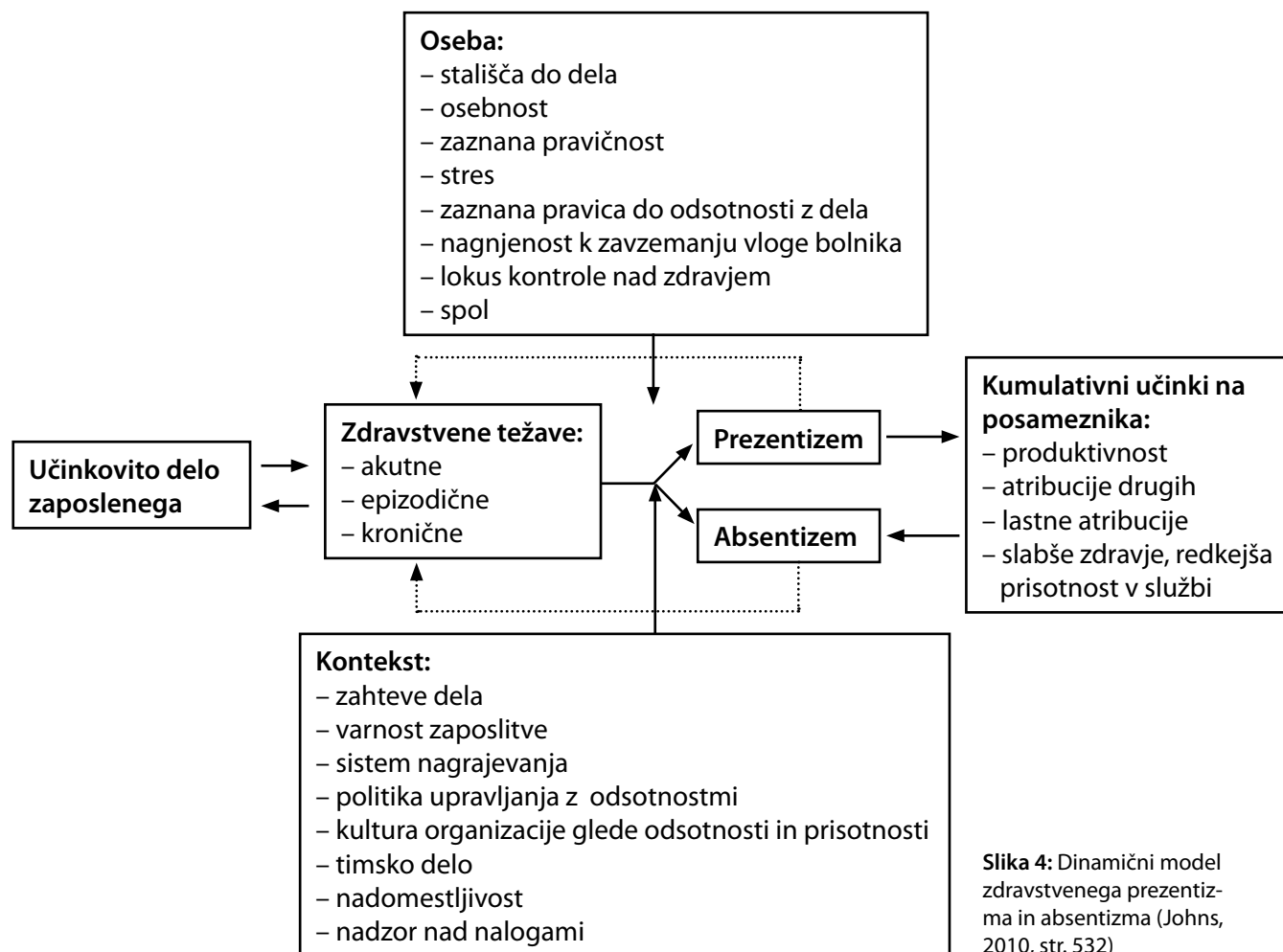
ško odsotnost pogosteje odločale osebe, ki so pod stresom, z zunanjim lokusom kontrole glede zdravja, nagnjenostjo k zavzemanju vloge bolnika in zaznavo absentizma kot upravičenega vedenja.

Johns (2010) poudarja, da lahko pojavljanje enega izmed vedenj (bodisi absentizma ali prezentizma) v povezavi z zdravstvenim stanjem vpliva na verjetnost pojavljanja drugega, kar ponazarja prekinjena puščica na sliki 4. Nekaj dni bolniške odsotnosti lahko olajša zdravstvene težave in vodi do učinkovitega funkcioniranja pri delu, po drugi strani pa lahko nekaj dni prezentizma poslabša zdravstveno stanje in vodi v absentizem.

S slike 4 je razviden tudi možen vpliv ponavljajočega se prezentizma ali absentizma na zdravstveni status, dinamiko obiskovanja dela in pripadnost organizaciji. Kronični prezentizem poslabšuje zdravje zaposlenega, kar lahko vodi v zmanjšano produktivnost, povečan absentizem, celo v nezmožnost za opravljanje dela. Z vidika prepričanj in počutja pa lahko sčasoma prezentizem pri zaposlenem, ki se zaradi negotove zaposlitve počuti primoranega obiskovati delo, zmanjša njegovo produktivnost in pripelje v absentizem ali odpoved.

### 9 Upravljanje z zdravjem kot pristop zmanjševanja prezentizma zaposlenih

Roelen in Groothoff (2010) opozarjata na politiko organizacij, ki želijo povečevati svoj dobiček na ra-



čun zdravja zaposlenih, pri čemer pa postopki upravljanja na področju zdravja in varnosti zaposlenih dolgoročno ne služijo niti interesu zaposlenih niti interesu delodajalcev. Programi upravljanja z zdravjem zaposlenih bi morali biti primarno usmerjeni v izboljševanje zdravja zaposlenih in ustvarjanje ugodnih delovnih razmer in preko tega v povečevanje motivacije in učinkovitosti zaposlenih (Kirsten, 2010). Ob dobro zasnovanih in izpeljanih programih se investicija v zdravje zaposlenih delodajalcu dolgoročno gledano ne le povrne, temveč mu prinaša tudi dobiček na račun zmanjšanja bolniških odsotnosti in prezentizma ter povečanja produktivnosti zaposlenih (Aldana, 2002). Cooper in Dewe (2008) pri vzpostavljanju dobrih praks upravljanja z zdravjem izpostavljata sodelovanje med delodajalci, zaposlenimi in ponudniki zdravstvenih storitev. Poudarjata, da je poleg vplivanja na zdravje pomembno tudi spreminjanje stališč, poglobljanje razumevanja

o tveganjih, ki jih prinašajo spreminjajoče se razmere dela, in usposabljanje organizacij za učinkovito izpolnjevanje njihovih dolžnosti glede zagotavljanja ugodnih delovnih razmer.

### 10 Orodja za vrednotenje obsega prezentizma v delovnih organizacijah

Raziskovalci (npr. Aronsson in Gustafsson, 2005) obseg zdravstvenega prezentizma pogosto ocenjujejo na osnovi vprašanja: »Kolikokrat se je v preteklem letu zgodilo, da ste odšli na delo, čeprav bi zaradi zdravstvenih težav morali ostati doma?«, pri čemer za prezentizem štejejo vsaj dvakratno prisotnost na delu kljub bolezni. Dnevi prezentizma, pomnoženi z oceno delovne učinkovitosti med prisotnostjo na delu ob zdravstvenih težavah, pa predstavljajo mero zmanjšane produktivnosti zaradi prezentizma (Koopman in dr., 2002). 10 dni prezentizma ob 50-odstotni delovni učinkovitosti npr. predstavlja 5

izgubljenih dni zaradi prezentizma, medtem ko 10 dni prezentizma ob delovni učinkovitosti 100 % ne predstavlja nobenega izgubljenega dneva zaradi prezentizma.

Obstaja tudi več vprašalnikov za merjenje zmanjšanje delovne učinkovitosti (za pregled glej Schultz in Edington, 2002), med katerimi se zaradi dobrih merskih značilnosti v praksi najpogosteje uporabljajo WLQ (Work Limitations Questionnaire; Lerner in dr., 2001), WHO HPQ (Health and Work Performance Questionnaire; Kessler in dr., 2003) in WPAI-GH (Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire – General Health; Reilly, Zbrozekin in Dukes, 1993). WLQ obsega 4 podlestvice, ki se nanašajo na različne zahteve dela (obvladovanje časa, fizične zahteve dela, miselne in medosebne zahteve dela, zahteve po izidih dela), njihova vsota pa predstavlja indeks izgubljene učinkovitosti pri delu. Odgovori na vprašanja absentizma in prezentizma z vprašalnika WHO HPQ poleg ocene odsotnosti z dela (absolutni absentizem) in delovne učinkovitosti (absolutni prezentizem) v zadnjem mesecu podajajo tudi oceno odsotnosti z dela glede na pričakovane ure dela (relativni absentizem) in oceno delovne učinkovitosti glede na večino delavcev na podobnem delovnem mestu (relativni prezentizem). WPAI-GH pa poleg izgubljenih delovnih ur (absentizem) in izgubljene delovne učinkovitosti zaradi zdravstvenih težav (prezentizem) meri tudi izgubljeno delovno učinkovitost ne glede na vzrok in izgubo zmožnosti opravljanja vsakodnevnih aktivnosti zunaj dela.

## 11 Zaključek

Prezentizem na delovnem mestu je relativno novo področje, ki šele v zadnjem času postaja predmet načrtnega znanstvenega proučevanja in ob povečanem zavedanju delodajalcev tudi pridobiva vse bolj pomembno mesto v programih podpore do-brega počutja na delovnem mestu. Kljub temu da prezentizem v primerjavi z absentizmom predstavlja enakovreden ali celo večji problem za zdravje in storilnost zaposlenih ter ekonomski izid podjetij, se v Sloveniji premalo zavedamo pomembnosti tega pojava. Problematiki bi bilo treba nameniti več po-

zornosti tudi zato, ker zaradi zaostrenih razmer na trgu dela, v katerih zaposleni iz strahu pred izgubo zaposlitve prihajajo na delo kljub težavam z zdravjem, verjetno pridobiva obseg.

## Literatura

- Aldana, S. G. Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of literature. *American Journal of Health Promotion* 15 (2002); 296–320.
- Aronsson, G., in Gustafsson, K. Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47 (2005); 958–966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., in Dallner, M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health* 54 (2000); 502–509.
- Baker-McCleary, D., Greasley, K., Dale, J., in Griffith, F. Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal*, 20 (2010) 3; 311–328.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., in Josephson, M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51 (2009a); 629–638.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Lindh, T., Aronsson, G., in Josephson, M. Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health* 82 (2009b) 10; 1179–1790.
- Böckerman, P., in Laukkanen, E. Predictors of Sickness Absence and Presenteeism: Does the Pattern Differ by a Respondent's Health? *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 52 (2009a) 3; 332–335.
- Böckerman, P., in Laukkanen, E. Presenteeism in Finland: determinants by gender and the sector of economy. *Ege Academic Review* 9 (2009b) 39; 1007–1016.
- Böckerman, P., in Laukkanen, E. What makes you work while you are sick? Evidence from a survey of workers. *European Journal of Public Health* 20 (2009c) 1; 43–46.
- Boles, M., Pelletier, B., in Lynch, W. The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46 (2004); 737–745.
- Burton, W. N., Pransky, G., Conti, D. J., Chen, C.-Y., in Edington, D. W. The association of medical conditions and presenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46 (2004); 38–45.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B., Pran-

- sky, G., in Edington, D. W. The association of health risks with on the job productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47 (2005); 769–777.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B., in Edington, D. W. The association between health risk change and presenteeism change. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 48 (2006); 252–263.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., in MacGregor, J. N. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies* 44 (2007); 304–319.
- Cooper, C., in Dewe, P. Well-being – absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine* 58 (2008) 8; 522–524.
- D'Abate, C. P., in Eddy, E. R. Engaging in personal business on the job: Extending the presenteeism construct. *Human Resource Development Quarterly* 18 (2007) 3; 361–383.
- Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., in Hox, J. Present but sick: A three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International* 14 (2009); 50–68.
- Dew, K., Keefe, V., in Small, K. 'Choosing' to work when sick: Workplace presenteeism. *Social Science & Medicine* 60 (2005); 2273–2282.
- Dew, K., in Taupo, T. The moral regulation of the workplace: presenteeism and public health. *Sociology of Health & Illness*, 31 (2009) 7; 994–1010.
- Edwards, J. A., Guppy, A., in Cockerton, T. A longitudinal study exploring the relationships between occupational stressors, non-work stressors, and work performance. *Work & Stress* 21 (2007) 2; 99–116.
- Elstad, J. I., in Vabo, M. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health* 36 (2008); 467–474.
- Ettner, S. L., in Grzywacz, J. G. Workers' perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology* 6 (2001); 101–113. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN-0502TR01/TN0502TR01.pdf>.
- Fleten, N., Johnsen, R., in Førde, O. H. Length of sick leave – Why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals. *BMC Public Health* 4 (2004); 46.
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S., in Lynch, W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U. S. employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46 (2004); 398–412.
- Grinyer, A., in Singleton, V. Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society* 2 (2000); 7–21.
- Hemp, P. Presenteeism: At work—But out of it. *Harvard Business Review* 82 (2004); 49–58.
- Hansen, C. D., in Andersen, J. H. Going ill to work – What personal circumstances, attitudes and workrelated factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine* 67 (2008); 956–964.
- Hansen, C. D., in Andersen, J. H. Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of epidemiology and community health* 63 (2009) 5; 397–402.
- Hansson, M., Boström, C., in Harms-Ringdahl, K. Sickness absence and sickness attendance – What people with neck or back pain think. *Social Science & Medicine* 62 (2006) 9; 2183–2195.
- Hummer, J., Sherman, B., in Quinn, N. Present and unaccounted for. *Occupational Health & Safety* 71 (2002); 40–44.
- Hochschild, A. R. The time bind: When work becomes home and home becomes work. V: Harper, D. A., Harper, D., in Lawson, H. M. (ed) *The cultural study of work*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc, Oxford, 2003: 261–273.
- Johansson, G., in Lundberg, I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine* 58 (2004); 1857–1868.
- Johns, G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior* 31 (2009); 519–542.
- Kahn, A. P. *The encyclopedia of stress and stress-related diseases*, Facts on File, Inc., NY (2006).
- Karlsson, M. L., Björklund, C., in Jensen, I. The effects of psychosocial work factors on production loss, and the mediating effect of employee health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 52 (2010) 3; 310–317.
- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A. L., Berglund, P. A., Cleary, P. D., McKeenas, D., Pronk, N. P., Simon, G. E., Stang, P. E., Üstün, T. B., Wang, P. S. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45 (2003) 2, 156–174.
- Kirsten, W. Making the Link between Health and Productivity at the Workplace – A Global Perspective. *Industrial Health* 48 (2010); 251–255.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J., in Marmot, M. G. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health* 95 (2005); 98–102.
- Kopp, M. S., Stauder, A., Purebl, G., Janszky, I., in Skrabski, Á. Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health* 18 (2007) 3; 238–244.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. M., in Bendel, T. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupatio-*

- nal and Environmental Medicine 44 (2002) 1; 14–20.
- Lerner, D., Amick, B. C., Rogers, W. H., Malspeis, S., Bungay, K. in Cynn, D. The Work Limitations Questionnaire. *Medical Care* 39 (2001) 1; 72–85.
- Lovell, V. No time to be sick: Why everyone suffers when workers don't have paid sick leave, Institute for Women's Policy Research, Washington, DC 2004.
- Löve, J., Grimby-Ekman, A., Eklöf, M., Hagberg, M. in Dellve, L. Pushing oneself too hard: performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men – a cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 52(2010) 6; 603–609.
- McEwen, B. S. Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *The New England Journal of Medicine* 338 (1998); 171–179.
- McEwen, B. S. Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology* 583 (2008) 2–3; 174–85.
- McKevitt, C., in Morgan, M. Illness doesn't belong to us. *Journal of Royal Social Medicine* 20 (1997); 491–495.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., in Holland, W. W. Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine* 19 (1997); 295–300.
- Munir, F., Leka, S., in Griffiths, A. Dealing with self-management of chronic illness at work: Predictors for self-disclosure. *Social Science & Medicine* 60 (2005); 1397–1407.
- Munir, F., Yarker, J., Haslam, C., Long, H., Leka, S., Griffiths, A., in Cox, S. Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *Journal of Occupational Rehabilitation* 17 (2007); 259–277.
- O'Donnell, M. P. Employer's financial perspective on workplace health promotion. V O'Donnell, M. P. (ed.). *Health promotion in the workplace*, Delmar Thomson Learning, Albany, NY, 2002: 23–48.
- Reilly, M. C., Zbrozek, A. S., in Dukes, E. M. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *PharmacoEconomics* 4(1993) 5; 353–365.
- Roelen, C. A. M., in Groothoff, J. W. Rigorous management of sickness absence provokes sickness presenteeism. *Occupational Medicine* 60 (2010) 4; 244–246.
- Rosvold, E. O., in Bjertness, E. Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? *Scandinavian Journal of Public Health*, 29 (2001); 71–75.
- Schultz, A. B., in Edington, D. W. Employee health and presenteeism: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 17 (2007); 547–579.
- Simpson, R. Presenteeism, power and organizational change: Long hours as a career barrier and the impact on the working lives of women managers. *British Journal of Management* 9 (1998); 37–50.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P., in Ferrie, J. E. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *British Medical Journal* 328 (2004); 555–560.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, J., Vahtera, J., in Cooper, C. L. Contingent employment, health and sickness absence. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 27 (2001); 365–372.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, J., Vahtera, J., in Ferrie, J. E. From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine* 60 (2003); 948–953.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Nakari, R., Pentti, J., in Kivimäki, M. Economy and job contract as contexts of sickness absence practices: Revisiting locality and habitus. *Social Science & Medicine* 58 (2004); 1219–1229.
- Vroome, E. Prevalence of sickness absence and »presenteeism«. Eurofond (2006) <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2006/07/NL06070191.htm>.
- Widera, E., Chang, A., in Chen, H. L. Presenteeism: a public health hazard. *Journal of General Internal Medicine* 25 (2010) 11; 1244–1247.
- WHO, Regional office for Europe. Mental health and working life, WHO European Ministerial Conference on Mental Health, Helsinki 2005.

Prispevek je nastal v okviru projekta »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (PPZD-S)«. Operacijo delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013, razvojne prioritete Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti, prednostne usmeritve Pospesevanje razvoja novih zaposlitvenih možnosti.