

H. Brborović, J. Mustajbegović*

MOGUĆNOSTI PREVENCIJE PREZENTIZMA I APSENTIZMA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

UDK 614.253.5:613.62
PRIMLJENO: 30.3.2015.
PRIHVAĆENO: 2.1.2016.

SAŽETAK: *Prezentizam i apsentizam dio su kulture na radnom mjestu. Kulturu čine naša stajališta, mišljenja i sustavi vrijednosti, pa se može reći da je duboko usađena i u pojedincima i u radnoj organizaciji (npr. odjelu). To je «onako kako se to radi kod nas». Iako predstavljaju dvije krajnosti u ponašanju djelatnika, prezentizam i apsentizam imaju slične uzroke i posljedice. Apsentizam može prijeći u prezentizam i obrnuto. U radu se opisuju moguće mjere prevencije koje podupiru Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020. Moguće mjere su sljedeći programi: promocija zdravih radnih mjesta, Occupational Health Management i Employee Assistance Program, Health and productivity management programe, medicinske sestre s posebnom edukacijom iz područja medicine rada, fit-note, omogućiti adekvatno plaćeno bolovanje, skrining za zarazne bolesti za vrijeme epidemije, adekvatna popunjenost osobljem, supervizija i Balint grupe.*

Ključne riječi: *prezentizam, apsentizam, zdravstveni djelatnici*

UVOD

Prezentizam i apsentizam dio su kulture na radnom mjestu. Kulturu čine naša stajališta, mišljenja i sustavi vrijednosti, pa se može reći da je duboko usađena i u pojedincima i u radnoj organizaciji (npr. odjelu). To je „onako kako se to radi kod nas“ (*Pronovost and Sexton, 2005.*). Uzima se za primjer nešto sa čim se svaki djelatnik u svojem radnom vijeku susreo, primjerice zdravstveni problem, kako bi se lakše opisali prezentizam i apsentizam. Kada osoba ima zdravstveni problem, može se odlučiti za izostanak s posla, što predstavlja apsentizam ili može raditi uz taj problem sa smanjenom radnom učinkovitosti, odnosno prezentizam (*Schultz and Edin-*

gton, 2007., Letvak et al., 2012.). Često je tanka granica između odluke hoće li zaposlenik doći na posao ili ne (posebice ako se radi o bolesti) te je kultura na radnom mjestu upravo jedan od odlučujućih čimbenika (koliko se „smije“ izostajati odnosno koliko se „tolerira“ ništa ili malo raditi na radnom mjestu); (*Sanders, 2004., Letvak et al., 2012., Janssens et al., 2013., Sanderson and Cocker, 2013.*). Iako predstavljaju dvije krajnosti u ponašanju djelatnika, prezentizam i apsentizam imaju slične uzroke i posljedice. Uzroci se mogu podijeliti u nekoliko skupina: zdravstveni, financijski (koliki je financijski gubitak djelatniku za vrijeme bolovanja, može li si djelatnik „priuštiti“), organizacijski (poteškoće u pronalaženju zamjene, zadaci koji se moraju nadoknaditi nakon povratka na posao), kulturološki (je li uobičajeno biti na bolovanju zbog berbe, žetve i drugih privatnih potreba) te međuljudskih odnosa (koliko se tolerira izostajati ili manje od

*Dr. sc. Hana Brborović, dr. med. (hana.brborovic@snz.hr), prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Katedra za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb.

drugih raditi na radnom mjestu, povećavaju li ili pak smanjuju međuljudski odnosi potrebu za izostajanjem); (*Dew et al., 2005., Schultz and Edington, 2007., Elstad and Vabo, 2008., Lovrić, 2011., Rantanen and Tuominen, 2011.*). Posljedice su također vrlo slične: gubitak radnih sati, smanjena produktivnost, snižena kvaliteta rada, financijski gubitak (zaposleniku, poslodavcu i državi) i, u nekim slučajevima, zdravstvene posljedice (*Koopman et al., 2002., Loeppke et al., 2003., Goetzel et al., 2007., Middaugh, 2007.*). Prezentizam može prijeći u apsentizam i obrnuto (*Kivimäki et al., 2005., Schultz and Edington, 2007., Bergstrom et al., 2009., Rantanen and Tuominen, 2011.*). Kada osoba nije u mogućnosti izostati zbog svoje bolesti, nego dolazi bolesna raditi, postoji mogućnost da će se bolest razviti te da će prezentizam postati apsentizam. Kada osoba nije u mogućnosti izostati koliko je potrebno da bi ozdravila nego se vrati raditi bolesna, tada apsentizam prelazi u prezentizam.

Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika važna je tema jer potencijalno može ugroziti veliki broj bolesnika kao i zdravstvenih djelatnika, što dodatno povećava troškove u zdravstvenom sustavu i kompromitira kvalitetu njihovog rada i kvalitetu zdravstvene skrbi (*Schaefer, 2007., Brborović, Mustajbegović, 2014.*). Konkretno, prezentizam medicinskih sestara povezan je s negativnim ishodom u radu, poput pogrešaka u davanju terapije, povećanim brojem padova bolesnika i sa slabijom kvalitetom njege (*Letvak et al., 2012.*). Apsentizam u djelatnosti zdravstva i zdravstvene zaštite predstavlja problem, jer se izravno odražava na kvalitetu zdravstvene skrbi: smanjen broj prisutnih na poslu narušava timski rad i mijenja kvalitetu i opseg zdravstvene skrbi (*Brborović, Mustajbegović, 2014.*). Stoga je neophodno kontinuirano osmišljavati i provoditi mjere prevencije. U ovome radu iznosi se pregled mogućih mjera.

MOGUĆNOSTI PREVENCIJE

Prvi korak u rješavanju problema prezentizma i apsentizma je osvještavanje problema te istraživanje razmjera prezentizma i apsentizma (učestalost, duljina) u radnoj organizaciji (*Sitter, 2005.*). Budući da su prezentizam i apsentizam

međusobno povezani, mogućnosti prevencije trebaju biti usmjerene na oba problema.

Općenito je važno donošenje zakonskih mjera kojima će se osigurati zdrava radna mjesta i sustav bolovanja gdje je predviđena dostatna naknada plaće i dovoljan broj dana za oporavak (*ENWHP, 2008., 2013., 2015.*). U Republici Hrvatskoj je, u skladu s *Globalnim okvirom nacionalnih programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite Svjetske zdravstvene organizacije, prihvaćen Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020.* Svrha Programa je očuvanje i unapređenje zdravlja te sprečavanje i smanjenje: nezgoda na radu, ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom, gospodarskih gubitaka zbog ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom (bolovanja, prijevremene i invalidske mirovine); (*Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020., 2015.*).

Osim legislative, neizmjereno je važna edukacija i promocija zdravlja na radnom mjestu. Promociju zdravlja na radnom mjestu čine zajednički napori poslodavaca, zaposlenika i društva za poboljšanje zdravlja i dobrobiti zaposlenika. To se može postići kombinacijom poboljšanja organizacije rada i radnog okruženja, poticanjem aktivnog sudjelovanja i osobnog razvoja. Promocija zdravlja na radnom mjestu obuhvaća primarnu, sekundarnu i tercijarnu razinu prevencije. Osim toga, promocija zdravlja na radnom mjestu obuhvaća: organizacijsku predanost u poboljšanju zdravlja radne snage, pružanje zaposlenicima odgovarajuće informacije i uspostave sveobuhvatnih komunikacijskih strategija; uključivanje zaposlenika u donošenje odluka u procesima; razvijanje radne kulture koja se temelji na partnerstvu; organiziranje radnih zadataka i procesa tako da oni pridonose, a ne štete, zdravlju; provedbu politika i praksi koje poboljšavaju zdravlje zaposlenika tako što je zdravi izbor ujedno i jednostavan izbor te prepoznavanje da tvrtke utječu na ljude i da to nije uvijek pogodno za njihovo zdravlje i dobrobit (*ENWHP, 2015.*).

Mjere i programi promocije zdravlja na radnom mjestu mogu se provoditi ovim programima: *Occupational Health Management, Employee Assistance Program, Health and Productivity Management*. Cilj ovih programa je poboljšati zdravlje zaposlenika, povećati radni učinak i smanjiti stopu bolovanja, odnosno apsentizma te prezentizma. Budući da je bolje zdravlje povezano s boljom sposobnošću suočavanja s problemima, boljom radnom učinkovitosti i boljim upravljanjem vlastitim vremenom i radnim zadacima su vještine koje bi se trebale naučiti u sklopu *OHCM-a*. Rezultati istraživanja pokazali su da zaposlenici koji su pohađali edukaciju u sklopu *OHCM-a* imaju bolje vještine suočavanja s problemima i komunikacije te da su odlučniji napraviti promjene u svojem radnom okruženju kad je to potrebno. Stopa bolovanja u skupini koja je pohađala ovu edukaciju pala je sa 9,26 % na 7,93 %, dok je u dvije kontrolne skupine porasla sa 7,9 % na 10,7 % (*Linden et al., 2014.*). Kao dio primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, rezultati pregleda literature pokazali su da skrining za depresiju, programi vježbanja za smanjenje boli u leđima, cijepljenje protiv gripe, prestanak pušenja te programi zbrinjavanja bolesti tipa minor (prehlada, kašalj, alergija, gljivična obolijevanja, ekcem, probavne tegobe) mogu kratkotrajno povećati radnu produktivnost (*Riedel et al., 2001.*). Rezultati *systematic reviewa* iz 2011. i 2012. godine radova koji su se bavili programima promocije zdravlja na radnom mjestu pokazuju da vježbanje smanjuje prezentizam, pa čak i umjereno vježbanje (već od jedan sat tjedno, u sklopu radnog vremena), a za optimalne rezultate češće i intenzivnije vježbanje duljeg trajanja. Također su zaključili da psihosocijalni faktori, uz vježbanje, povoljno djeluju na povećanje radnog učinka. Stvaranje pozitivnog radnog okruženja povećava radni učinak. Intervencije za promjenu stila života, programi usmjereni zdravlju na radu, promjene osvjetljenja te dodatne pauze za vrijeme radnog vremena pozitivno djeluju na povećanje radnog učinka (*Cancelliere et al., 2011.*). Važno je istaknuti da svaki program treba biti odgovarajući za svaku radnu skupinu i vrstu radnih zadataka koju ta skupina obavlja te da uz svaki program treba biti utemeljen i na bihevioralnim promjenama. Dodatni sadržaji, poput savjetovanja, potpora i specifična vrsta edukacije dodatno će ojačati intervenciju.

Multifaktorski pristup intervencijama koji uključuje stručnjake raznih profila povećava uspjeh intervencije, kao i rana intervencija (*Hoefsmi et al., 2012.*). Budući da su kronične bolesti česti uzrok i prezentizma i apsentizma djelatnika zrelije dobi, korisno je uključiti i radne terapeute u savjetovanje zaposlenika s kroničnim i dizabilizirajućim bolestima. Kronične bolesti trebale bi biti ciljano uključene i u wellness programe u kojima će zaposlenici, zajedno s profesionalcima koji se bave menadžmentom bolesti, naučiti tehnike kako se nositi sa svojim tegobama. Važno je omogućiti zaposlenicima da se druže unutar skupina gdje će moći dijeliti svoje probleme i dobiti potporu i razumijevanje od kolega. Za rukovoditelje je važno da se savjetuju s drugim rukovoditeljima oko važećih pravnih okvira kojima bi se moglo omogućiti zaposlenicima da ostvare bolju ravnotežu između privatnog i poslovnog života (*Middaugh, 2007.*).

Važan član tima preventivnih programa su medicinske sestre s posebnom edukacijom iz područja medicine rada. Njihov glavni zadatak je promocija zdravlja u zaposlenika, menadžment izostanaka s posla, ozljede na radu. Budući da prosječan zaposlenik na poslu provede trećinu dana, a (u zdravstvu i 24 sata), potpuno je opravdano imati sestru usmjerenu u područja medicine rada kao dio radne organizacije. Radni zahtjevi u današnje vrijeme podrazumijevaju da treba raditi više, s manje resursa, a istodobno treba izbjegavati bolesti i ozljede. Takvo radno okruženje može predstavljati rizik za zaposlenika od ponavljane traume, ozljeda te niza bolesti i stanja. Medicinska sestra može procijeniti rizike i ponuditi ergonomska rješenja za određene probleme. Osim toga, medicinska sestra je sastavni dio rukovoditeljskog tima koji daje dodanu vrijednost zbog svoje ekspertize. Primjerice, sestre mogu pomoći oko nošenja s osobnim stresom kao i stresom na poslu provođenjem programa smanjenja stresa. Medicinske sestre imaju obrazovanje i kliničke stručnosti te mogu pozitivno utjecati na smanjenje apsentizma. Mogu implementirati programe menadžmenta apsentizma, *Return to Work*, te analizirati podatke o apsentizmu (*Wallace, 2009.*).

Liječnik obiteljske medicine (LOM) je važan partner u smanjivanju prezentizma i apsentizma.

Jer, liječnik zna procijeniti kada je zdravstveno stanje odgovarajuće da se zaposlenik vrati na radno mjesto. Rezultati istraživanja pokazuju da fleksibilno korištenje bolovanja omogućuje da djelatnik dolazi dio radnog vremena na posao, primjerice za vrijeme trajanja fizikalne terapije ili saniranja štetnosti u radnom okolišu koja je uzrokovala bolest ili ozljedu. Ovo rješenje moglo bi biti korisno da se smanji rizik od prelaska s kratkotrajnog bolovanja na dugotrajno (*Kausto et al., 2012.*). Ovakav pristup zove se *fit-note system*. Takav pristup priznaje da smisleni posao može biti važan dio procesa rehabilitacije. *Fit-note* pristup omogućuje liječniku specijalistu medicine rada i sporta savjetovati poslodavca o djelatnikovoj radnoj sposobnosti i mogućnostima rada. Za razliku od potvrde o radnoj sposobnosti, gdje se ističe što radnik nije sposoban raditi, pomoću pristupa *Fit-note* težište je na onom što je radnik sposoban raditi. Na ovaj način potiče se pozitivna komunikacija između liječnika obiteljske medicine, specijaliste medicine rada i sporta, zaposlenika i poslodavca. Također se daje težište da ako radnik nije sposoban raditi posao, koji je do bolovanja radio, trebaju mu se omogućiti odgovarajući radni zadaci. Rezultati istraživanja o primjeni pristupa *Fit-note* pokazala su da je upotreba ovog načina komunikacije promijenila način na koji liječnici obiteljske medicine, zaposlenici i poslodavci razmišljaju o zdravlju i bolesti. Poboljšao je komunikaciju između liječnika obiteljske medicine, specijaliste medicine rada i sporta i zaposlenika, te olakšao liječnicima da preporuča zaposlenicima kada da se vrate na posao. Pomogao je zaposlenicima da se bolje nose s negativnim poimanjem njihove radne sposobnosti dok su bolesni te ih je potaklo da komuniciraju s poslodavcem oko povratka na posao ili eventualno produljenje bolovanja. Osim toga, poslodavcima je omogućio da podrže zaposlenike da se vrate na posao (*Black, 2008., Sanderson and Cocker, 2013.*).

Ne postoje službene smjernice za liječnika obiteljske medicine kako da savjetuju bolesnike kada otići na bolovanje, a kada nastaviti raditi ako boluju od određene bolesti. Ono što se autori istraživanja slažu je da zadnju riječ o toj odluci ima zaposlenik. Međutim, liječnik obiteljske medicine može imati važnu savjetodavnu ulogu kada bolesnik razmišlja o prezentizmu

(*Bird, 2011.*). Osim pozitivne komunikacije o zaposlenikovom zdravlju, važno je nakon povratka na posao stvoriti atmosferu dobrodošlice za zaposlenika (*Aronsson et al., 2000.*). Na taj način se zaposleniku daje do znanja da ga se cijeni te olakšava povratak na posao. Pozitivna komunikacija s poslodavcem je važna kako bi se utvrdilo što je sve zaposlenik sposoban raditi te kako bi se mogle iskomunicirati eventualne promjene ili prilagoditi radne zadatke. Opsežna komunikacija zaposlenika i poslodavca povezana je s kraćim trajanjem bolovanja (*Vahtera et al., 1997.*). U tvrtkama koje vodi suportivan rukovoditelj manja je stopa bolovanja. Suportivni način rukovođenja omogućava bolje razumijevanje problematike prezentizma i apsentizma. Komunikativni, povjerljivi i inspirativni rukovoditelji povezani su s manjom učestalošću i kraćom duljinom bolovanja. Dakako, različite situacije iziskuju odgovarajuće načine rukovođenja. Što se tiče zaposlenika, postoje karakteristike koje mogu utjecati na smanjenje bolovanja, a zovu se stupanj spremnosti. Kada zaposlenik, nakon dugotrajnog bolovanja, počinje gubiti povjerenje da se vrati na posao, podržavajući stil rukovođenja omogućit će lakši povratak na posao. S druge strane, zaposleniku punom samopouzdanja, koji će se htjeti vratiti na posao prije nego je ozdravio, smireni rukovoditelj će omogućiti da se ne vrati prerano (*Roelen and Groothoff, 2010.*). Ne treba ni podcjenjivati moć oporavka dok je zaposlenik na bolovanju. Bolovanje omogućuje i psihički i fizički oporavak nakon ozljede ili bolesti. Istraživanja su pokazala da nedostatak odmora i oporavka nakon stresa čini važnu kariku između stresa i bolesti (*Aronsson et al., 2000.*).

Svi navedeni prijedlozi mogu se primijeniti i za zdravstvene djelatnike. No, zbog specifičnosti radnih mjesta i uvjeta rada, treba se osvrnuti i na specifičan problem kod zdravstvenih djelatnika, a to su zarazne bolesti. Sva nastojanja da se smanji širenje zaraznih bolesti zbog prezentizma trebaju pozitivno utjecati na odluku zaposlenika da uzmu bolovanje dok su bolesni. U jednoj retrospektivnoj studiji, koja je opisala nekoliko epidemija norovirusa u Berlinu, utvrđeno je da je duljina epidemije obrnuto proporcionalna s duljinom bolovanja zdravstvenih djelatnika (*Jansen et al., 2004., Widera et al. 2010.*). Jedna od preporuka je omogućiti adekvatno plaćeno bo-

lovanje, tako da se ne stvara financijski pritisak za povratak na posao ili strah od gubitka posla. Rezultati istraživanja pokazali su da kućanstva čiji članovi imaju plaćeno bolovanje, imaju manju vjerojatnost od zaraznih bolesti (*Bureau of Labor Statistics, 2009.*). Drugi prijedlog je da se za zdravstvene djelatnike češće provodi skrining za zarazne bolesti tijekom epidemije. Treće je omogućiti adekvatnu popunjenost osobljem da bi se u vrijeme epidemija izbjegao često netočan osjećaj „mojim bolesnicima je bolje kad sam tu, pa makar i bolestan, nego kad me nema“ (*Gartner et al., 2010.*).

Međutim, možda postoji alternativa tome da se „samo“ ostane doma. Napretkom tehnologije i telemedicine može se omogućiti liječnicima da rade bez rizika od prijenosa infekcije. Telemedicinom putem telefona, interneta, e-maila može se bolesnicima omogućiti kontakt s liječnikom kada to zdravstveno stanje liječnika dopušta. Pritom bi se mogla napraviti svojevrsna trijaža bolesnika te one koji trebaju dodatan pregled ili pretrage uputiti kolegama. Na taj način liječnik nije naprosto „kod kuće“ nego je „daleko“, ali radi. Zbog takvog načina rada liječnici se ne bi morali brinuti oko eventualnog gubitka prihoda, osjećaja krivice da se ne mogu brinuti za svoje bolesnike te osjećaja da sav teret prebacuju na kolege koji su već zatrpani poslom. Naravno, ovaj model je primjenjiv za određenu vrstu bolesnika u određenim situacijama (*Landry and Miller, 2010.*).

Što se tiče mentalnog zdravlja, stresa i preokupacije poslom, poznato je da zdravstveni djelatnici često „nose posao sa sobom doma“. Pozitivan primjer rješavanja te vrste problema je supervizija u psihoterapiji i Balint grupe. Balint grupe čine liječnici koji se redovito sastaju i prikazuju slučajeve bolesnika kako bi bolje razumjeli odnos liječnik-bolesnik. Supervizija je interaktivni proces između supervizora i, primjerice, liječnika čija je svrha profesionalni razvoj liječnika u njegovoj struci. Profesionalna intervencija koja je nužna u profesionalnom razvoju onih koji neposredno rade s ljudima jedan je od ključnih načina osiguravanja razvoja tvrtki i pružanja kvalitete usluga. Cilj je unapređenje stručnog rada, pravodobno ukazivanje na nepravilnosti i propuste u stručnom radu poje-

dinih službi i organizacija te poduzimanje svih potrebnih mjera da se prava klijenata ostvaruju u skladu sa zakonom i načelima profesionalnog rada. Supervizija je korisna u svim profesijama u kojima je suština profesije rad s drugim ljudima, odnosno pomaganje (*Društvo za psihološku pomoć, 2004.*).

ZAKLJUČAK

Zdravi radni uvjeti važni su za blagostanje pojedinca, radne zajednice, pa i stanovništva u cjelini. Zaposlenici koji rade u zdravim radnim uvjetima i zdravom radnom okružju motiviraniji su i zdraviji (*ENWHP, 2015.*). Stoga mjere prevencije treba gledati kao ulog u zdravlje i rad. Mjere bi trebalo provoditi na razini tvrtke (ustanove, odjeli), usmjerene specifičnostima zanimanja i specijalnosti. Očekuje se da poslodavac podrži i omogući njihovo provođenje, a dužnost je svakog zaposlenika da aktivno sudjeluje u provođenju mjera prevencije te da preuzme odgovornost za svoje zdravlje i vlastitu radnu sposobnost. Važno je imati na umu da prezentizam može prijeći u apsentizam i obrnuto. Potrebno je ih sagledati i iz suprotnog kuta kako ne bi predstavljali samo negativne pojave. Apsentizam zbog bolesti omogućuje psihički i fizički oporavak nakon bolesti te se smatra unapređenjem zdravlja (*Brborović, Mustajbegović, 2014.*). Tako se sprečava prelazak u prezentizam i nastavak začaranog kruga. Također je važno cjelovito sagledati uzroke prezentizma i apsentizma u svakoj tvrtki. Naposljetku, važno je zaposlenicima omogućiti što bolje raditi svoj posao kako bi mogli uspostaviti i održavati ravnotežu između posla i privatnog života.

LITERATURA

Aronsson, G., Gustafsson, K. and Dallner, M.: Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health*, 54, 2000., 7, 502-509.

Bergstrom, G., Bodin, L., Hagberg, J., Lindh, T., Aronsson, G. and Josephson, M.: Does sickness presenteeism have an impact on future

general health? *Int Arch Occup Environ Health*, 82, 2009., 10, 1179-1190.

Bird, S.: Sickness certification. *Aust Fam Physician*, 40, 2011., 1, 69-71.

Black, C. D.: *Working for a healthier tomorrow*. TCD, London, 2008.

Brborović, H., Mustajbegović, J.: Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika, *Sigurnost*, 56, 2014., 1, 23-30.

Cancelliere, C., Cassidy, J. D., Ammendolia, C. and Côté, P.: Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 2011., 11, 395.

Dew, K., Keefe, V. and Small, K.: 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Soc Sci Med*, 60, 2005., 10, 2273-2282.

Elstad, J. I. and Vabo, M.: Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian journal of public health*, 36, 2008., 5, 467-474.

Employee Benefits in the United States, Bureau of Labor Statistics, U. D. o. L., 2009.

ENWHP. The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), dostupno na: <http://www.enwhp.org/home.html>, pristupljeno: 1.3.2015.

Gartner, F. R., Nieuwenhuijsen, K., van Dijk, F. J. and Sluiter, J. K.: The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47, 2010., 8, 1047-1061.

Goetzel, R. Z., Shechter, D., Ozminkowski, R. J., Marmet, P. F., Tabrizi, M. J. and Roemer, E. C.: Promising practices in employer health and productivity management efforts: findings from a benchmarking study. *J Occup Environ Med*, 49, 2007., 5, 111-130.

Hoefsmit, N., Houkes, I. and Nijhuis, F. J.: Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: a systematic li-

terature review. *J Occup Rehabil*, 22, 2012., 4, 462-477.

Jansen, A., Beyer, A., Brandt, C., Höhne, M., Schreier, E., Schulzke, J., Zeitz, M. and Schneider, T.: The norovirus-epidemic in Berlin-clinic, epidemiology, and prevention. *Gastroenterol*, 42, 2004., 4, 311-316.

Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D. and Braeckman, L.: The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. *J Occup Health*, 55, 2013., 3, 132-141.

Kausto, J., Solovieva, S., Virta, L. and Viikari-Juntura, E.: Partial sick leave associated with disability pension: propensity score approach in a register-based cohort study. *BMJ Open*, 2012., 2.

Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. and Marmot, M. G.: Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*, 95, 2005., 1, 98-102.

Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S., Hackelman, P., Holmes, D. M. and Bendel, T.: Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *JOEM*, 44, 2002., 1, 14-20.

Landry, M. and Miller, C.: Presenteeism: Are We Hurting the Patients We are Trying to Help? *J Gen Intern Med*, 25, 2010., 11, 1142-1143.

Letvak, S. A., Ruhm, C. J. and Gupta, S. N.: Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *The American journal of nursing*, 112, 2012., 2, 30-38; quiz 48, 39.

Linden, M., Muschalla, B., Hansmeier, T. and Sandner, G.: Reduction of sickness absence by an occupational health care management program focusing on self-efficacy and self-management. *Work*, 47, 2014., 4, 485-489.

Loepke, R., Hymel, Lofland, J. H., Pizzi, L. T., Konicki, D. L., Anstadt, G. W., Baase, C., Fortuna, J. and Scharf, T.: Health-related workplace productivity measurement: general and migraine-specific recommendations from the ACO-

EM Expert Panel. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 45, 2003., 4, 349-359.

Lovrić, B.: *Ove godine za bolovanja 50 milijun kuna manje nego lani*. dostupno na: vjesnik.hr. 2011., pristupljeno: 1.3.2015.

Middaugh, D. J.: Presenteeism: sick and tired at work. *Dermatol Nurs*, 15, 2007., 2, 103-105.

Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. godine, Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva, Zagreb, 2008.

Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020., Ministarstvo zdravlja, Zagreb, 2015.

Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006-2011. M. o. H. o. t. R. o. Croatia, N.N., br. 72/06.

Nacrt prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja zaposlenih u zdravstvu za razdoblje 2013.-2020., Ministarstvo zdravlja, Zagreb, 2013.

Pronovost, P. and Sexton, B.: Assessing safety culture: guidelines and recommendations. *Qual Saf Health Care*, 14, 2005., 4, 231-233.

Rantanen, I. and Tuominen, R.: Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. *Int Arch Occup Environ Health*, 84, 2011., 225-230.

Riedel, J. E., Lynch, W., Baase, C., Hymel, P. and Peterson, K. W.: The effect of disease prevention and health promotion on workplace productivity: a literature review. *Am J Health Promot*, 15, 2001., 3, 167-191.

Roelen, C. A. M. and Groothoff, J. W.: Rigorous management of sickness absence provokes sickness presenteeism. *Occup Med* (Lond) 60, 2010., 4, 244-246.

Sanders, K.: Playing truant within organisations. Informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of Managerial Psychology*, 19, 2004., 2, 136-155.

Sanderson, K. and Cocker, F.: Presenteeism-implications and health risks. *Aust Fam Physician*, 42, 2013., 4, 172-175.

Schaefer, P.: *The Hidden Costs of Presenteeism: Causes and Solutions*. 2007. Business Knowhow. Attard Communications, Inc. Dostupno na: <http://www.businessknowhow.com/manage/presenteeism.htm>, pristupljeno: 1.3.2015.

Schultz, A. B. and Edington, D. W.: Employee health and presenteeism: a systematic review. *Journal of occupational rehabilitation*, 17, 2007., 3, 547-579.

Sitter, D.: Presenteeism: *The Hidden Costs of Business*. 2005., Ezine Articles. Dostupno na: ezinearticles.com, pristupljeno: 1.3.2015.

Supervizija. Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004.

Vahtera, J., Kivimäki, M. and Pentti, J.: Effect of organisational downsizing on health of employees. *Lancet*, 350, 1997., 1124-1128.

Wallace, M. A.: Occupational health nurses-the solution to absence management? *AAOHN J*, 57, 2009., 3, 122-127.

What is a Balint Group?, 2015, dostupno na: http://americanbalintsociety.org/content.aspx?page_id=22&club_id=445043&module_id=123029, pristupljeno: 1.3.2015.

Widera, E., Chang, A. and Chen, H. L.: Presenteeism: A Public Health Hazard. *J Gen Intern Med*, 25, 2010., 11, 1244-1247.

PREVENTION OF PRESENTEEISM AND ABSENTEEISM AMONG HEALTHCARE EMPLOYEES

SUMMARY: Presenteeism and absenteeism are part of the culture in the workplace. The workplace culture includes attitudes, perceptions and values and therefore it is reasonable to say that it is deeply-rooted in both individuals and in a particular healthcare unit or department. In other words, the workplace culture means "the way we do things around here." Although presenteeism and absenteeism are two opposite notions, they have very similar causes and impact. Absenteeism can become presenteeism and the other way around. The paper discusses possible prevention measures which are supported in the National Programme for the Protection of Health and Safety at Work of Persons Employed in Healthcare for the Period 2015-2020. Possible measures are expounded in the following programmes and activities: healthy workplace promotion, Occupational Health Management and Employee Assistance Programme, Health and Productivity Management Programme, occupational health nurses, fit note, ensured and adequately paid sick leave, screening for infectious diseases during epidemics, adequate staffing, supervision, and Balint groups.

Key words: *presenteeism, absenteeism, healthcare employees*

*Subject review
Received: 2015-03-30
Accepted: 2016-01-02*