

ANALIZA REGIONALNIH SOCIODEMOGRAFSKIH, ZDRAVSTVENIH IN EKONOMSKIH STATISTIK, POVEZANIH S ŠIRŠIM KONTEKSTOM POJAVLJANJA POKLICNEGA STRESA IN NJEGOVIH NEGATIVNIH IZIDOV

METODA

Statistični viri podatkov

Pri določanju relevantnih sociodemografskih, gospodarskih in zdravstvenih kazalnikov smo se oprli na naslednje vire statističnih podatkov: SI-STAT internetni podatkovni portal Statističnega urada (SURS) in publikacije Slovenske regije v številkah, Slovenske občine v številkah in Statistični letopis, podatkovne zbirke Inštituta za varovanje zdravja (IVZ); in sicer elektronske podatkovne zbirke zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti, rehabilitacije, prijave smrti, porodov in rojstev, bolnišničnih obravnav zaradi poškodb in zastrupitev, bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, bolniškega staleža in prijave poškodbe pri delu; IVZ Zdravstveni letopis ter na publikacijo Poročilo o razvoju Urada RS za makroekonomske analize in razvoj. Uporabili smo tiste statistične podatke, ki so bili razpoložljivi v obdobju od 2006 do 2010 na ravni slovenskih statističnih regij.

Združevanje statističnih podatkov v dimenzije oz. tveganja

Razpoložljive podatke za posamezne sociodemografske, gospodarske in zdravstvene kazalnike smo za vsako statistično regijo povprečili preko let, v katerih so bili dosegljivi, in jih po potrebi preračunali v primerljive enote (na 100, 1000 ali 10000 prebivalcev) zaradi neposredne primerjave med regijami. Po vzoru OECD-indeksa boljšega življenja[®] (12) smo združili vsebinsko sorodne kazalnike v dimenzije oz. dejavnike tveganj s pomočjo multivariatne statistične metode glavnih komponent. V posamezno dimenzijo so bili vključeni tisti kazalniki, ki so pojasnili kar največ razpršenosti (variance) podatkov vključenih kazalnikov. Kazalnike posamezne dimenzije smo nato zaradi medsebojne primerljivosti med posameznimi regijami pretvorili z linearno sten transformacijo, ki zavzema vrednosti od 1 do 10, kjer je vrednost 1 predstavljala najnižjo izraženost kazalnika oz. najmanjšo stopnjo obremenjenosti regije s sociodemografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji, in vrednost 10 največjo izraženost kazalnika.

Za vsako regijo smo nato povprečili dimenzije, jih rangirali na lestvici od 1 do 12 in nato na osnovi dodeljenih rangov razporedili statistične regije v 4 kategorije indeksa splošne obremenjenosti s sociodemografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji (*Slika 1*):

- *velika obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 10. do 12. mesta,
- *precejšnja obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 5. do 9. mesta,
- *srednja obremenjenost*: v to kategorijo so bile vključene regije, ki so se razvrstile od 2. do 4. mesta,
- *majhna obremenjenost*: v to kategorijo se je uvrstila regija, ki je zasedla 1. mesto, zaradi precejšnjih prednosti pred ostalimi regijami.

Ustreznost kazalnikov, ki sestavljajo dimenzije oz. tveganja

Pri izboru ustreznih kazalnikov za posamezno dimenzijo oz. dejavnik tveganja smo upoštevali priporočila OECD za oblikovanje mednarodno primerljivih kazalnikov, in sicer: relevantnost za posamezno dimenzijo (vsebinska veljavnost), razpoložljivost podatkov na regionalni ravni, kontinuiranost beleženja oz. časovno dostopnost v obdobju 2006-2010, osredotočenost na izide

(manj pa na procese, ki vodijo k izidom), enoznačnost pomena, kakovost pridobljenih kvantitativnih podatkov, spremenljivost podatkov v času oz. občutljivost za zaznavanje sprememb, zmožnost povzemanja več značilnosti (izraženost v obliki indeksov, stopenj ali koeficientov), enostavnost in razumljivost bralcem ter mednarodno primerljivost.

Mednarodna primerljivost dimenzij

Dimenzije *izobrazba, stanovanje, dohodek, zaposlenost, okolje, zdravje, varnost, in usklajenost poklicnega z zasebnim življenjem* so neposredno primerljive z dimenzijami OECD-indeksa *boljšega življenja*[®], medtem ko smo zaradi razjasnitve sociodemografskega, gospodarskega in zdravstvenega ozadja slovenskih regij dodali še naslednje dimenzije: *dostopnost zdravstveno-socialnih storitev, tvegana vedenja, poklicno zdravje, perinatalno zdravje, stabilnost partnerskega odnosa, demografski profil, razvojna ogroženost*. Zaradi pomanjkljivih oz. neobstoječih statističnih podatkov za kazalnike, ki bi lahko zadostili zgoraj navedenim poglavitnim kriterijem (dostopnost na ravni statističnih regij, kontinuiranost), nismo uspeli oblikovati dimenzij *upravljanja države, zadovoljstva z življenjem in vključenosti v družbo*.

Vsebina dimenzij oz. tveganj

Izobrazba zajema izobrazbeno strukturo prebivalcev, starih 22-64 let, brez izobrazbe oz. z nedokončano ali dokončano osnovnošolsko, srednješolsko, in višje- ali visokošolsko izobrazbo; število študentov med delovno aktivnim prebivalstvom, delež odraslih oseb, starih 25-64 let, ki so vključeni v vseživljenjsko izobraževanje.

Dimenzija stanovanje vključuje povprečno površino stanovanja na osebo in število dokončanih stanovanj (novogradnje, povečave, spremembe namembnosti) glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

V dimenzijo dohodek so vključeni indeks BDP (bruto domačega proizvoda) na prebivalca, BDP na prebivalca, izražen v standardih kupne moči, in povprečna mesečna neto plača na zaposleno osebo.

V dimenzijo zaposlenost se uvrščajo delež delovno aktivnega prebivalstva, stopnja delovne aktivnosti, stopnja registrirane brezposelnosti, delež brezposelnih z osnovnošolsko in z višje- oz. visokošolsko izobrazbo, število prostih delovnih mest glede na delovno aktivno prebivalstvo, delež delovno aktivnega prebivalstva, starega 55-64 let, in število aktivnih podjetij glede na delovno aktivno prebivalstvo v posamezni regiji.

V dimenzijo okolje se uvrščajo količina vode, dobavljene gospodinjstvom iz javnega vodovoda, delež neprečiščene odpadne vode, izpuščene iz kanalizacije, in ocenjena škoda zaradi elementarnih nesreč, izražena v deležu regionalnega BDP-ja.

Dimenzija zdravje vključuje število zdravniških receptov na prebivalca, stopnjo hospitalizacije zaradi bolezni, število primerov bolezni obtočil in prebavil kot najpogostejših vzrokov smrti, število obiskov v primarnem zdravstvu zaradi: endokrinih, prehranskih in presnovnih motenj, duševnih in vedenjskih motenj, bolezni obtočil, bolezni prebavil in bolezni mišičnoskeletnega sistema in veziva glede na število prebivalcev posamezne regije.

Dimenzijo varnost sestavljajo število obsojenih polnoletnih oseb ne glede na vrsto kaznivega dejanja in posebej glede na kazniva dejanja zoper zakonsko zvezo, družino in otroke, število obsojenih mladoletnih oseb ne glede na vrsto kaznivega dejanja, število primerov samopoškodbenega vedenja in napada na drugo osebo.

Dimenzija usklajenost poklicnega z zasebnim življenjem vsebuje delež otrok v vrtcih med vsemi otroki, starimi 1-5 let, število upravičencev do dela s skrajšanim delovnim časom zaradi starševstva v delovno aktivnem prebivalstvu, število upravičencev do očetovskega nadomestila zaradi starševstva v delovno aktivnem prebivalstvu, število sklenjenih zakonskih zvez glede na število prebivalcev posamezne regije.

Dimenzijo socialne zaščite sestavljata dva kazalnika: število prejemnikov denarnih socialnih pomoči glede na število prebivalcev in delež štipendistov med dijaki in študenti v posamezni regiji. V dimenzijo dostopnosti zdravstveno-socialnih storitev sodijo število zdravnikov, število medicinskih sester, število bolnišničnih postelj in število ležišč v domovih za ostarele glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

V dimenzijo tveganih vedenj se uvrščajo število hudo poškodovanih in umrlih v cestnoprometnih nesrečah, stopnja hospitalizacije zaradi samomora, število samomorov, število obravnav zaradi uživanja alkohola in zaradi zlorabe drog v primarnem zdravstvu glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

Dimenzijo poklicno zdravje sestavljajo število prijavljenih poškodb pri delu, delež bolniškega staleža, indeks frekvence (IF), resnost (R) bolniškega staleža, stopnja bolnišničnih obravnav zaradi bolezni, povprečno trajanje hospitalizacije zaradi bolezni v posamezni regiji.

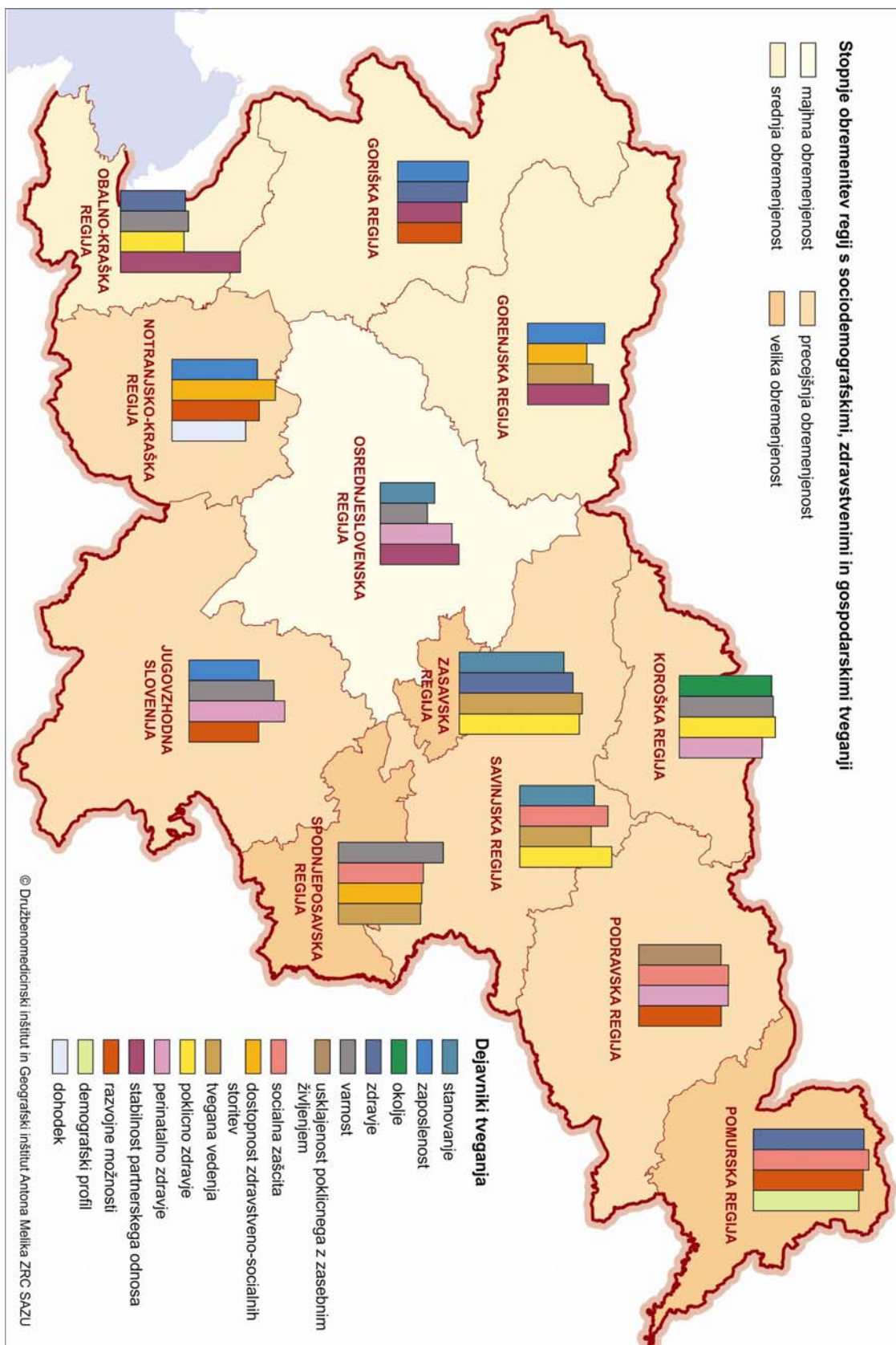
Dimenzija perinatalno zdravje vključuje mrtvorojenost, delež porodnic s carskim rezom v anamnezi, delež novorojenčkov z nizko porodno težo (pod 2500 g) med živorojenimi v posamezni regiji.

Dimenzijo stabilnost partnerskega odnosa predstavlja kazalnik števila razvez glede na število prebivalcev v posamezni regiji.

Sociodemografski profil posamezne regije opisuje gostoto naseljenosti, delež živorojenih, umrlih, skupni prirast, koeficient starostne odvisnosti, indeks staranja in delež kmečkega prebivalstva glede na delovno aktivno prebivalstvo v regiji.

Razvojne možnosti povzemajo sintezni kazalnik IRO (13) na regionalni ravni (indeks razvojne ogroženosti, 14), ki združuje informacije o splošnem družbeno-političnem okolju v regiji, obstoječi gospodarski infrastrukturi, kakovosti življenja v regiji, dostopu do informacij o tržišču in tehnologiji in možnostih za financiranje investicij za obdobje 2007-2013.

Slika 1. Razvrstitev statističnih regij glede na indeks splošne obremenjenosti s sociodemografskimi, zdravstvenimi in gospodarskimi tveganji.



ZAKLJUČKI

S pomočjo nacionalnih statističnih baz (Statističnega urada, Inštituta za varovanje zdravja in Urada za makroekonomske analize in razvoj) smo podrobneje opredelili in opisali gibanje dejavnikov tveganj, povezanih z razvojem stresa na delovnem mestu in z njim povezanih pojavov absentizma, prezentizma, fluktuacije, izgorevanja, usklajevanja poklicnega in družinskega življenja, v letih 2006-2010 na ravni statističnih regij. Kot ključne širše dejavnike tveganj smo opredelili *sociodemografske* kazalnike s področij demografskih trendov, izobraževanja, trga delovne sile, bivalnih razmer, varovanja okolja, *zdravstvenosocialne* kazalnike s področij razvitosti zdravstvene službe, obolevnosti in umrljivosti po najpogostejših diagnozah po MKB-10 in poklicnega zdravja, ter kazalnike *tveganih vedenj* oz. *z zdravjem povezanega vedenjskega sloga*, ki vpliva na prezgodnjo umrljivost in zdravje. Kot ožje dejavnike, ki so tesno povezani z nastankom stresa na delovnem mestu, pa smo identificirali *perinatalno zdravje*, *obolevnost zaradi sladkorne bolezni*, *število kurativnih obiskov zaradi motenj razpoloženja na primarnem nivoju in razveze*.

Za splošnejšo oceno in primerjavo dejavnikov tveganj med statističnimi regijami smo oblikovali po metodološkem vzoru OECD indeksa boljšega življenja (Your better life index[®]) tudi lasten indeks kvalitete življenja za posamezne statistične regije. V indeks so bili vključeni kazalniki, ki so bili vsebinsko primerljivi z originalnimi dimenzijami OECD indeksa boljšega življenja, katerih podatki so bili razpoložljivi za obdobje 2006-2010 in ki so bili občutljivi za zaznavanje sprememb. Izbrane kazalnike smo s pomočjo komponentne analize združili v sledeče dimenzije indeksa kvalitete življenja, ki celostno opisujejo sociodemografsko, zdravstveno in gospodarsko stanje v regijah: izobrazba, stanovanje, dohodek, zaposlenost, okolje, splošno zdravstveno stanje, poklicno zdravje, perinatalno zdravje, tvegana vedenja, varnost, usklajevanje poklicnega z zasebnim življenjem, socialna zaščita, dostopnost zdravstvenosocialnih storitev, stabilnost partnerskega odnosa, sociodemografski profil in razvojna ogroženost.

Na podlagi analize indeksa kvalitete življenja lahko kot pomanjkljiva področja v obdobju 2006-2010 v večini slovenskih regij izpostavimo slabo stanje na področju osebne varnosti (visoka stopnja kriminalitete in samopoškodbenih vedenj), slabo splošno zdravstveno stanje, majhno zaposlenost in visoko stopnjo razvez. V regijah sta bili opaženi tudi pomanjkljiva socialna zaščita in nezadovoljiva raven poklicnega in perinatalnega zdravja. Relativno dobro urejene so bile stanovanjske razmere, dostopnost zdravstvenosocialnih storitev in varovanje okolja.

Slovenske regije so se v obdobju 2006-2010 med sabo zelo razlikovale glede razvojnih možnosti v gospodarstvu, po izobrazbeni strukturi prebivalcev, dostopnosti do osnovnih zdravstvenosocialnih storitev in v sociodemografskem profilu (gostota naseljenosti, naravni in selitveni prirast, starostna odvisnost starih prebivalcev od mladih, delež kmečkega prebivalstva), medtem ko so bile najmanjše razlike med regijami na področju perinatalnega zdravja, zaposlenosti in varnosti. Glede na ocene indeksa kvalitete življenja je bila celokupna ogroženost za škodljive posledice stresa na delovnem mestu v zadnjem petletnem obdobju največja v *zasavski*, *pomurski*, in *spodnjeposavski regiji*, najmanjša ogroženost pa v *osrednjeslovenski*, *goriški*, *obalno-kraški* in *gorenjski regiji*.

Analiza prisotnosti dejavnikov tveganj za razvoj škodljivih posledic stresa na delovnem mestu za *zasavsko* regijo v obdobju 2006-2010 je izpostavila kot najbolj problematična področja visoko

stopnjo tveganih vedenj, slabo poklicno zdravstveno stanje in splošno zdravstveno stanje prebivalstva. Med tveganimi vedenji prebivalcev zasavske regije so bili najbolj problematični številni poskusi samomorov, kronične motnje zaradi prekomernega uživanja alkohola in zloraba drog. Z vidika zdravstvenega stanja se je v zasavski regiji v opazovanem obdobju izrazito povečalo število kurativnih obiskov v primarnem zdravstvu in posledično število izdanih receptov. Obolevnost in umrljivost zaradi bolezni dihal se je v tej regiji najbolj povečala v zadnjih letih. Pereče je bilo naraščanje obolevnosti obtočil, endokrinih, prehranskih in presnovnih obolenj. Zaskrbljujoča je bilo tudi sicer relativno nizko število identificiranih primerov rakavih obolenj (neoplazem), a hkrati visoka stopnja umrljivosti zaradi neoplazem. Poklicno zdravje regije opiše trend porasta v trajanju hospitalizacije zaradi bolezni, resnost bolniških staležev zaradi bolezni, poškodbe in drugih zdravstvenih vzrokov, najdaljši bolniški staleži zaradi bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva, duševnih in vedenjskih motenj, bolezni obtočil, bolezni prebavil in bolezni kože in podkožja v zadnjih 5 letih. Ogroženost regije za razvoj škodljivih posledic stresa je potrdila tudi prisotnost in visoka izraženost ožjih dejavnikov tveganj v tej regiji, in sicer trend naraščanja carskih rezov pri porodnicah, povečevanja novorojencev z nizko porodno težo, naraščanje obiskov zaradi diabetesa mellitusa v diabetoloških ambulantah in visoka ter naraščajoča obolevnost za razpoloženjskimi motnjami glede na ostale regije.

Skladno s prisotnostjo ožjih dejavnikov tveganj tudi širši indikatorji sociodemografske in gospodarske razvitosti regije nakazujejo na slab status regije v letih 2006-2010. V primerjavi z ostalimi regijami je bila v zasavski regiji prisotna velika starostna odvisnost prebivalstva in majhen delež delovno aktivnih prebivalcev, izrazito negativen naravni in selitveni prirast prebivalstva, visoka stopnja registrirane brezposelnosti, majhna kupna moč prebivalstva, majhna stanovanja, visoka stopnja onesnaženosti okolja (neprečiščena voda) in pomanjkljiva dostopnost zdravstvenih služb.

V *pomurski* regiji, ki se je uvrstila med najbolj ogrožene slovenske regije za razvoj pojavov, povezanih s stresom na delovnem mestu, so bili identificirani kot najbolj problematični v letih 2006-2010 slaba socialna zaščita, splošno zdravstveno stanje in razvojne (gospodarske) možnosti. Regija je bila uvrščena na dno lestvice po visokem številu prejemnikov denarne socialne pomoči in majhnem deležu študentov med študenti in dijaki. Regija je imela kljub porastu kapacitet majhne zmogljivosti domov za ostarele, izdanih je bilo največ zdravniških receptov med vsemi regijami. Z vidika zdravstvenega stanja prebivalstva pa je bila regija v samem vrhu po obolevnosti in umrljivosti zaradi bolezni obtočil in neoplazem, visoka je bila tudi obolevnost prebavil. Regija je beležila tudi najvišjo stopnjo umrljivosti zaradi poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov, visoka pa je bila tudi umrljivost zaradi bolezni prebavil in dihal. Za obdobje 2007-2013 je napovedana največja razvojna ogroženost (kazalnik IRO, UMAR) za pomursko regijo, kar pomeni slabo obstoječo gospodarsko infrastrukturo, nestimulativno proizvodno okolje, slab dostop do informacij o tržišču in tehnologiji in okrnjene možnosti za financiranje investicij. Izboljšava razvojnih možnosti je nujna, saj je bila med vsemi regijami prav v pomurski regiji daleč najvišja korelacija med brezposelnostjo in samomorilnostjo.

Od ožjih dejavnikov tveganj, ki se povezujejo s škodljivimi posledicami stresa na delovnem mestu, v pomurski regiji ni bil kot pereč identificiran noben dejavnik.

Med zdravstvenimi indikatorji poklicnega zdravja je v regiji izstopalo trajanje bolniškega staleža zaradi bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva in zaradi bolezni obtočil ter resnost

bolniškega staleža v zadnjem 5-letnem obdobju. Od tveganih vedenj je bila v regiji prepoznana visoka stopnja samomorov, zloraba drog in alkohola in umrljivost zaradi cestnoprometnih nesreč. Širši dejavniki tveganj, ki smo jih zaznali v pomurski regiji, so bili večletni negativni prirast prebivalstva, nizka stopnja dodiplomskega in vseživljenjskega izobraževanja, majhen delež delovno aktivnega prebivalstva, najvišja stopnja registrirane brezposelnosti med vsemi regijami, zaskrbljujoč delež brezposelnih prebivalcev z višjo ali visokošolsko izobrazbo, najnižja povprečna mesečna neto plača, nizek regionalni BDP, majhna stopnja delovne migracije, slabe bivalne razmere in velika ekološka obremenitev okolja (odloženi nevarni odpadki).

Spodnjeposavska regija je imela v nasprotju z zasavsko in pomursko regijo vsa področja indeksa kvalitete življenja enakomerno slabo razvita. Pomanjkljiva osebna varnost, nizka raven socialne zaščite in omejen dostop do zdravstvenosocialnih storitev so področja, ki so regijo najbolj pestila v letih 2006-2010. V regiji je bila zabeležena visoka stopnja kriminalitete, veliko je bilo prejemnikov denarnih socialnih pomoči in malo štipendij za dijake in študente. Regija je občutila tudi pomanjkanje zdravnikov in medicinskih sester, kar se je verjetno odrazilo tudi v najvišji stopnji umrljivosti za najpogostejšimi diagnozami po MKB-10, (predstavljenimi v nadaljevanju) glede na ostale regije. Med ožjimi dejavniki, povezanimi s škodljivimi posledicami stresa na delovnem mestu, se je regija visoko uvrstila po številu mrtvorojenih otrok, ki pa je sicer v letih 2007-2009 tudi v upadalo.

Širši sociodemografski dejavniki tveganja, ki so bili prisotni v spodnjeposavski regiji v 5-letnem obdobju, so bili nizek skupni prirast prebivalstva, omejen dostop do vseživljenjskega izobraževanja, slabše bivalne razmere (opremljenost stanovanj s kopalnico), varstvo okolja (izpuščena neprečiščena odpadna voda). V regiji smo identificirali tudi nekatere zdravstvene dejavnike tveganja, in sicer najvišjo stopnjo obolevnosti zaradi bolezni dihal med vsemi regijami, največjo umrljivost zaradi bolezni obtočil in prebavil med vsemi regijami, in visoko stopnjo umrljivosti zaradi poškodb, zastrupitev in posledic drugih zunanjih vzrokov v letih 2006-2009. Med dejavniki tveganih vedenj, ki vplivajo na zdravje in prezgodnjo umrljivost, je imela spodnjeposavska regija največje število samomorov med prebivalci v zadnjem 5-letnem obdobju in visoko stopnjo obravnav zaradi motenj zaradi uživanja alkohola.