

III.2 BOLNIŠKI STALEŽ STAREJŠIH ZAPOSLENIH: PODATKI SHARE DRŽAV IN SLOVENIJE

Boris Majcen,

Inštitut za ekonomska raziskovanja

Andrej Srakar,

Inštitut za ekonomska raziskovanja

III./262

Ključne ugotovitve:

- Slovenija izstopa po deležu tistih v bolniškem staležu ter povprečnem številu dni v bolniškem staležu, kjer je celo prva med vsemi državami SHARE.
- Med starejšimi so v bolniškem staležu pogosteje ženske kot moški. S starostjo delež tistih v bolniškem staležu upada, narašča pa povprečno število dni, preživetih v staležu.
- Zadovoljstvo z delom močno vpliva na bolniški stalež, bolj zadovoljni so manj pogosto v staležu.
- Slovenskim odločevalcem svetujemo večjo pozornost ukrepom na področju bolniškega staleža starejših, saj se Slovenija kaže kot izstopajoča tako po deležu starejših zaposlenih oseb v staležu kot po dolžini staleža.

1. Uvod

V prispevku bomo pogledali, kaj nam podatki SHARE povedo o bolniškem staležu starejših oseb. O področju bolniškega staleža (angl. sick leave) sicer obstaja razmeroma dosti literature, vendar je posebej na področju bolniškega staleža starejših oseb te literature precej manj. Avtorji veliko pišejo predvsem o bolniškem staležu z vidika zdravja. Nekatere nizozemske študije (Smulders in op de Weegh, 1995; Van de Mheen idr., 1999; CBS, 2001) so ugotovile, da številni ljudje s kronično boleznijo težje obdržijo svoje delovno mesto, probleme pa srečujejo tudi pri iskanju zaposlitve. Med zaposlenimi so seveda tisti z več kroničnimi boleznimi tudi pogosteje odstotni z delovnega mesta (Kessler idr., 2001). Med najpogostejšimi zdravstvenimi težavami, ki so jih raziskovalci preučevali glede tega, so diabetes (glej npr. (Waclawski, 1990; Poole idr., 1994; Mayfield idr., 1999; Škerjanc, 2001); psihične motnje (Jenkins, 1985; Hensing in Spak, 1998) in težave z dihalnim sistemom (Alexopoulos in Burdorf, 2001).

V prispevku nas bodo zanimali odgovori na naslednja raziskovalna vprašanja:

1) Ali je delež starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečna dolžina bolniškega staleža odvisna od blaginjskega sistema ter kje se glede tega nahaja Slovenija?

2) Ali obstajajo statistično vidne povezave med deležem starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečno dolžino bolniškega staleža ter osnovnimi socioekonomskimi dejavniki (spol, starost, izobrazba, dohodek, območje bivanja) in ali se glede tega starejši v Sloveniji razlikujejo od tistih v drugih državah SHARE?

3) Ali v splošnem velja, da sta delež starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečna dolžina bolniškega staleža povezana z zadovoljstvom z delom – ali velja, da so tisti, ki so bolj zadovoljni z delovnim mestom, tudi pogostejše prisotni na delovnem mestu (ponovno bomo glede tega opazovali tudi razliko med Slovenijo in povprečjem držav SHARE)?

Odgovori bodo ponudili nekaj osnovnih informacij o tem fenomenu in osnovnih statističnih razmerij do drugih spremenljivk. Struktura članka je naslednja: v drugem razdelku bomo kratko predstavili naš nabor podatkov in uporabljeno metodo. V tretjem razdelku bodo prikazani rezultati preverjanja odgovorov na tri izhodiščna raziskovalna vprašanja. V četrtem razdelku bomo predstavili kratko refleksijo ugotovitev in zaključke ter priporočila za oblikovanje ukrepov na tem področju.

2. Podatki in metoda

V prispevku smo uporabili podatke četrtega vala raziskave SHARE. Ker so ti podrobneje predstavljeni v drugih delih knjige, bomo sami izpostavili le nekaj glavnih poudarkov tega članka – uporabljene spremenljivke in nekaj osnovnih deskriptivnih podatkov.

Spremenljivke:

- delež tistih, ki so bili v zadnjih 12 mesecih v bolniškem staležu – odgovori na vprašanje četrtega vala vprašalnika SHARE ep301, ki sprašuje »Ste v zadnjih 12 mesecih kdaj bili v bolniškem staležu?«, ki je postavljeno samo tistim, ki so bodisi zaposleni, samozaposleni ali so zadnjih 12 mesecih opravljali kakšno drugo obliko plačanega dela;
- število dni v bolniškem staležu – odgovori na vprašanje četrtega vala vprašalnika SHARE ep302, ki sprašuje »Približno koliko dni ste izostali z dela?«, odgovori so na lestvici od 1 do 365, vprašanje pa je postavljeno samo tistim, ki so na vprašanje ep301 odgovori pritrdilno;
- spol – običajna spremenljivka, ki ima vrednost 0 za moške in 1 za ženske anketirance;
- starost – starostna kategorija anketiranca; anketirance smo razdelili v tri starostne kategorije: 50–54 let; 55–59 let; 60–64 let;

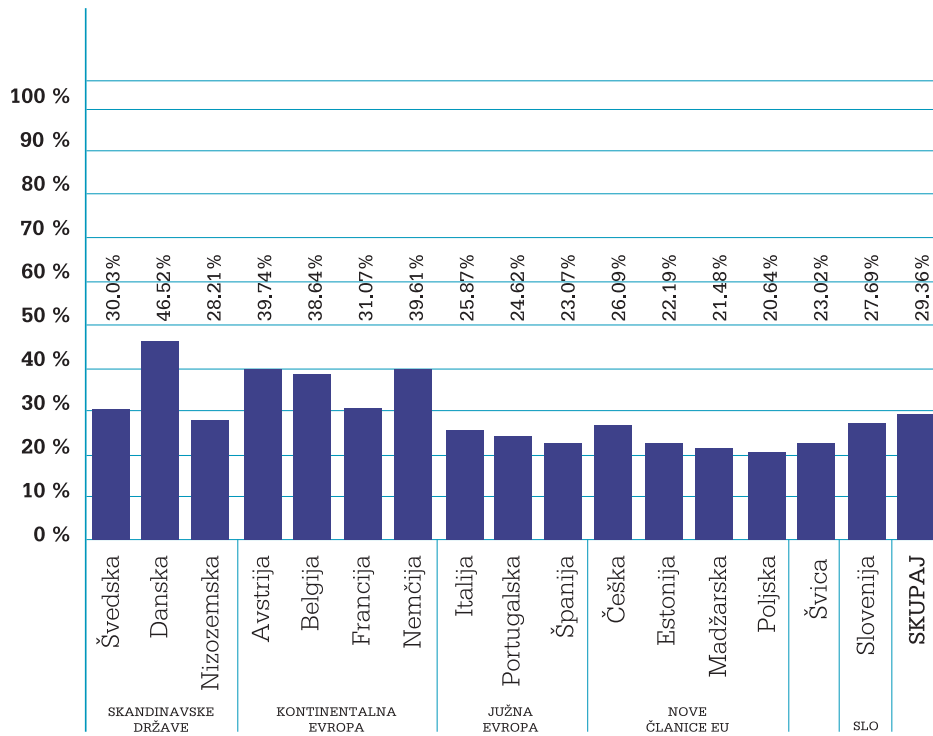
- izobrazba – najvišja stopnja dosežene izobrazbe; upoštevane kategorije so: primarna ali manj; sekundarna; terciarna ali višja;
- dohodek – raven doseženega mesečnega dohodka (seštevek ustreznih vprašanj); anketirance smo razdelili v tri kategorije: do 600 EUR; 600–1400 EUR; nad 1400 EUR;
- subjektivni dohodek – odgovori na vprašanje co007, binarna spremenljivka zavzame vrednost 1, če anketiranec dokaj zlahka ali zlahka pride skozi mesec, in 0 sicer;
- območje bivanja – odgovori na vprašanje iv009, binarna spremenljivka zavzame vrednost 1, če anketiranec biva v glavnem mestu, njegovem predmestju ter večjem ali manjšem mestu, in 0, če biva v kmečkem območju ali na vasi;
- odgovori na vprašanja o zadovoljstvu z delom; pri vseh vprašanjih se je treba opredeliti na lestvici, ali se popolnoma strinjate, strinjate, ne strinjate ali sploh ne strinjate:
 - a) vprašanje ep026, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »V celoti gledano sem zadovoljen s svojim delom.«;
 - b) vprašanje ep027, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Moje delo je fizično zahtevno.«;
 - c) vprašanje ep028, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Zaradi preobremenjenosti z delom sem pod stalnim časovnim pritiskom.«;
 - d) vprašanje ep029, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Imam zelo malo svobode pri odločanju, kako naj opravljam svoje delo.«;
 - e) vprašanje ep030, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Pri delu lahko razvijam nove sposobnosti.«;
 - f) vprašanje ep031, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »V zahtevnih situacijah dobivam ustrezno podporo.«;
 - g) vprašanje ep032, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Za opravljeno delo dobim priznanje, ki ga zaslužim.«;
 - h) vprašanje ep033, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Upoštevajoč vse napore in dosežke, je moja plača ustrezna oz. moj zaslužek ustrezen.«;
 - i) vprašanje ep034, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Možnosti napredovanja v službi oz. možnosti razvoja pri delu so slabe.«;
 - j) vprašanje ep035, ki sprašuje po opredelitvi do trditve »Varnost zaposlitve je slaba.«.

Na Sliki 1 je prikazan delež tistih, ki so bili v zadnjih 12 mesecih v bolniškem staležu, po državah in blaginjskih sistemih. Morda malce presenetljivo na lestvici vodijo države celinskega modela (ki pa jim ne sledi npr. Švica, ki običajno tudi sodi v ta tip blaginje). Tesno jim sledijo države socialnodemokratskega modela, predvsem Danska, ki celo vodi po tem dejavniku. Verjetno bi to lahko pripisali nekoliko bolj liberalnemu modelu v teh državah, ki dopušča lažje jemanje

prostih dni ob boleznih. Države sredozemskega in vzhodnoevropskega modela tu zaostajajo oz. so pod povprečjem, med njimi pa ima največji delež prav Slovenija.

SLIKA 1: DELEŽ TISTIH IZMED VSEH ZAPOSLENIH, KI SO BILI V ZADNJIH 12 MESECIH V BOLNIŠKEM STALEŽU, PO DRŽAVAH IN BLAGINJSKIH MODELIH, STAROSTNA SKUPINA 50–64 LET

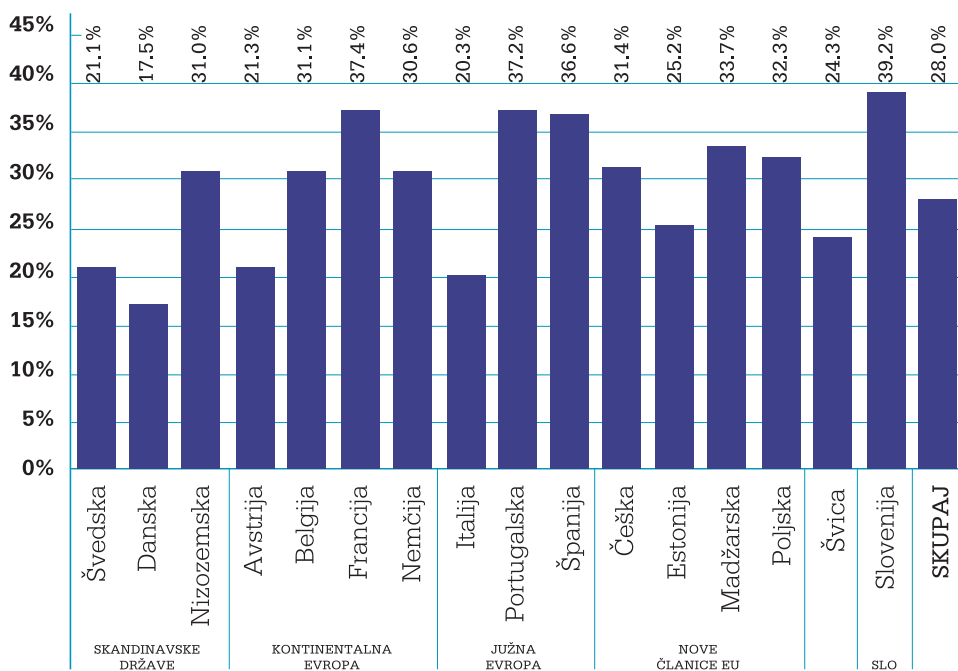
Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE.



Slika 2 prikazuje še povprečno število dni v bolniškem staležu po državah in blaginjskih modelih. Tukaj vidimo nekoliko bolj heterogeno sliko tudi znotraj blaginjskih modelov, ki je obratna od predhodne slike: z nekaterimi izjemami (Italija, Estonija) tu prednjačijo države sredozemskega in v nekoliko manjši meri vzhodnoevropskega modela. Zanimivo je, da tu ponovno prednjači prav Slovenija, ki ima celo največje povprečno število dni v bolniškem staležu med vsemi državami SHARE. Z izjemo Francije imajo vse druge države celinskega (vključujoč Švico) in socialnodemokratskega modela tu precej nižje vrednosti. Verjetno sta v igri dva dejavnika: na eni strani kakovost zdravstvenega sistema, ki je gotovo boljše pri slednjih državah, na drugi strani pa malce bolj permissivna zakonodaja glede socialnih pravic, ki je nekoliko izstopajoča v Franciji in Sloveniji.

SLIKA 2: POVPREČNOŠTEVILO DNI V BOLNIŠKEM STALEŽU PO DRŽAVAH IN BLAGINJSKIH MODELIH, STAROSTNA SKUPINA 50–64 LET

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE.



III./266

3. Rezultati

Poglejmo si rezultate po nekaterih osnovnih socioekonomskih dejavnikih. Tabela 1 prikazuje takšne rezultate za vse države SHARE. Pričakovano so nekoliko pogosteje v bolniškem staležu ženske kot moški, tudi njihovo povprečno število dni je daljše od moškega povprečja. S starostjo delež tistih v bolniškem staležu upada, narašča pa njihovo povprečno število dni, preživetih v staležu. Glede izobrazbe ni videti pravilnosti glede deleža v bolniškem staležu, je pa jasno vidno, da se povprečno število dni, preživetih v staležu, s stopnjo izobrazbe znižuje, kar potrjuje različne ugotovitve o vplivu izobrazbe na zdravje (npr. Mazzona, 2012; Schneeweis, 2012). Glede dohodka je predvsem vidno, da tisti, ki težje pridejo skozi mesec (subjektivna zaznava dohodka), tudi pogosteje hodijo v bolniški stalež in hkrati tam ostanejo dalj časa. Glede območja bivanja ni vidnih pravilnosti pri deležu, je pa vidno, da tisti v urbanih okoljih v staležu ostanejo nekoliko dlje kot tisti v ruralnih okoljih.

TABELA 1: OSNOVNE STATISTIKE PO SOCIOEKONOMSKIH DEJAVNIKIH, VSE DRŽAVE SHARE, STAROSTNA SKUPINA 50–64 LET

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE.

Opomba: Statistična značilnost *** - 1 %; ** - 5 %; * - 10 %"

		DELEŽ V BOLNIŠKEM STALEŽU (SAMO TISTI, KI SO ODGOVARJALI)		ŠTEVILO DNI V STALEŽU (SAMO TISTI, KI SO BILI V STALEŽU)		ŠTEVILO ENOT Z LASTNOSTJO
		%	SIG./CRAMER	POVPREČJE	MEDIANA	N
SPOL	moški	26,45	68,2017***	27,46	10	2,270
	ženske	32,22	0,06	28,94	10	3,026
STAROST	50–54 let	33,33	33,7175***	25,87	10	1,790
	55–59 let	31,61	0,05	29,59	10	1,960
	60–64 let	27,51		29,38	10	952
IZOBRAZBA	primarna	29,15	2,8406	35,31	14	776
	sekundarna	27,79	0,02	29,10	10	1,590
	terciarna	29,20		18,84	7	1,063
DOHODEK	do 600 EUR	25,28	72,8118***	31,08	10	860
	600–1400 EUR	21,53	0,07	43,12	10,5	149
	nad 1400 EUR	31,56		27,11	10	3,617
SUBJEKTIVNI DOHODEK	s težavami	31,35	8,6822***	36,35	14	1,155
	dokaj zlahka/zlahka	28,67	-0,03	24,33	8	2,244
OBMOČJE BIVANJA	urbano	29,61	0,2734	31,18	10	1,059
	ruralno	30,09	0,01	27,96	10	2,187

Nekoliko, vendar ne povsem podobni so rezultati za Slovenijo. Tudi tu so ženske tiste, ki pogosteje jemljejo bolniški stalež in tam tudi ostanejo (precej) dalj časa. Glede starosti je edino, kar lahko ugotovimo, da starejši tudi dalj časa ostanejo v staležu, ko ga enkrat vzamejo. Podobno kot pri povprečju držav SHARE lahko tudi samo za Slovenijo ugotovimo močan vpliv izobrazbe na dolžino trajanja staleža: tisti z višjo izobrazbo v staležu ostajajo manj časa. Pri dohodku je še jasneje viden učinek subjektivne zaznave dohodka: tisti, ki skozi mesec pridejo s težavami, precej pogosteje jemljejo bolniški stalež in tam tudi ostanejo veliko dlje. Glede območja bivanja ponovno ni vidnih posebnih razlik, edino, kar opazimo, je, da tokrat tisti iz ruralnih okolij ostanejo v staležu nekoliko dlje (kar je drugače od povprečja SHARE), vendar pa je mediana višja pri tistih iz urbanih okolij, kar kaže, da gre v primeru prebivalcev ruralnih območij (kjer je razlika med povprečjem in mediano največja) verjetno še za vpliv kakega drugega dejavnika.

TABELA 2: OSNOVNE STATISTIKE PO SOCIOEKONOMSKIH DEJAVNIKI, SLOVENIJA, STAROSTNA SKUPINA 50–64 LET

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE.

Opomba: Statistična značilnost *** - 1 %; ** - 5 %; * - 10 %

		DELEŽ V BOLNIŠKEM STALEŽU (SAMO TISTI, KI SO ODGOVARJALI)		ŠTEVILO DNI V STALEŽU (SAMO TISTI, KI SO BILI V STALEŽU)		ŠTEVILO ENOT Z LASTNOSTJO
		%	SIG./CRAMER	POVPREČJE	MEDIANA	N
SPOL	moški	23,73	4,9888**	34,13	15	70
	ženske	32,28	0,10	45,20	16	82
STAROST	50–54 let	32,21	3,4770	30,60	14	86
	55–59 let	24,88	0,08	50,28	15	54
	60–64 let	25,00		63,67	35	12
IZOBRAZBA	primarna	32,26	1,0545	52,75	30	20
	sekundarna	27,97	0,04	45,41	20	87
	terciarna	25,57		24,47	12	45
DOHODEK	do 600 EUR	27,67	3,1796	32,37	15	44
	600–1400 EUR	47,37	0,08	53,56	10	9
	nad 1400 EUR	29,28		39,57	15	77
SUBJEKTIVNI DOHODEK	s težavami	33,33	7,8008***	44,99	21	69
	dokaj zlahka/zlahka	21,00	-0,14	29,54	14	42
OBMOČJE BIVANJA	urbano	27,44	0,0315	37,15	20	59
	ruralno	28,25	0,01	47,14	15	50

V Tabeli 3 prikazujemo povezanost deleža tistih v bolniškem staležu in odgovorov glede zadovoljstva z delom. Izhodiščno hipotezo, da bo zadovoljstvo z delom močno vplivalo na bolniški stalež, lahko v veliki meri potrdimo: povezava, čeprav po jakosti razmeroma šibka (vrednosti Cramerjevega koeficienta so povsod manjše od 0,1), je vidna in močno značilna prav pri vseh vprašanih o zadovoljstvu z delom, prav pri vseh je tudi predznačena v skladu s pričakovanji. Precej visoko povezavo glede na druge vidimo predvsem pri vprašanih priznanja glede dela, napredovanja in časovnega pritiska, kar lahko kaže na vpliv subjektivnih dejavnikov in stresa na odločitve o bolniškem staležu. Najšibkejšo povezavo najdemo pri varnosti zaposlitve, kjer se tudi tisti vprašanci, ki vidijo svoje delo kot zelo varno, zelo pogosto odločajo za bolniški stalež.

TABELA 3: DELEŽ TISTI, KI V BOLNIŠKEM STALEŽU GLEDE NA ZADOVOLJSTVO Z DELOM, VSE DRŽAVE SHARE

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE.

Opomba: Statistična značilnost *** - 1 %; ** - 5 %; * - 10 %

DELEŽ TISTI, KI V BOLNIŠKEM STALEŽU GLEDE NA ZADOVOLJSTVO Z DELOM, VSE DRŽAVE SHARE	SE POPOLNOMA STRINJAM (v %)	SE STRINJAM (v %)	SE NE STRINJAM (v %)	SE SPLOH NE STRINJAM (v %)	HI KVADRAT TEST	CRAMERJEV V (JAKOST POVEZAVE)
V celoti zadovoljen z delom	27,15	29,91	39,27	44,64	89,4605***	0,07
Moje delo je fizično zahtevno	33,24	28,35	29,35	27,73	28,6736***	0,04
Pod stalnim časovnim pritiskom	37,65	31,61	28,14	22,39	149,1945***	0,09
Zelo malo svobode pri delu	32,67	30,29	30,52	26,30	37,0941***	0,05
Pri delu lahko razvijam nove sposobnosti	27,19	29,06	30,54	33,44	24,2596***	0,04
V zahtevnih situacijah dobivam ustrezno podporo	27,30	28,40	33,72	32,61	44,5096***	0,05
Za opravljeno delo dobim priznanje	26,11	27,37	33,48	39,69	128,0211***	0,09
Moja plača zaslužek je ustrezen	25,06	27,89	32,03	32,72	55,9879***	0,06
Možnosti napredovanja so slabe	35,81	30,85	29,17	25,32	62,3101***	0,07
Varnost zaposlitve je slaba	33,63	30,00	30,07	32,62	12,6223***	0,03

Podobne ugotovitve lahko postavimo na temelju Tabele 4, ki prikazuje enake statistike še za samo slovenske podatke. Vidimo sicer, da v kar nekaj primerih značilnosti povezav ne moremo potrditi, ponovno pa so najmočnejše povezave glede priznanja za delo, napredovanja in delno tudi časovnega pritiska. Povezav ne moremo potrditi glede varnosti zaposlitve in še nekaterih dejavnikov.

TABELA 4: DELEŽ TISTIŠ V BOLNIŠKEM STALEŽU GLEDE NA ZADOVOLJSTVO Z DELOM, SAMO SLOVENIJA

Vir: lastni izračuni na temelju podatkov četrtega vala raziskave SHARE

Opomba: Statistična značilnost *** - 1 %; ** - 5 %; * - 10 %

DELEŽ TISTIŠ V BOLNIŠKEM STALEŽU MED TISTIMI, KI SO ODGOVORILI:	SE POPOLNOMA STRINJAM (v %)	SE STRINJAM (v %)	SE NE STRINJAM (v %)	SE SPLOH NE STRINJAM (v %)	HI KVADRAT TEST	CRAMERJEV V (JAKOST POVEZAVE)
V celoti zadovoljen z delom	24,70	27,22	40,00	71,43	9,3762**	0,13
Moje delo je fizično zahtevno	37,18	30,52	22,73	27,08	6,8397*	0,11
Pod stalnim časovnim pritiskom	35,37	29,59	26,07	16,95	6,4369*	0,11
Zelo malo svobode pri delu	35,29	25,00	30,11	23,39	3,3401	0,08
Pri delu lahko razvijam nove sposobnosti	29,57	25,26	29,73	35,14	2,2922	0,06
V zahtevnih situacijah dobivam ustrezno podporo	26,26	27,19	31,18	26,47	0,7332	0,04
Za opravljeno delo dobim priznanje	25,93	22,88	36,13	29,23	8,8045**	0,13
Moja plača/zasluzek je ustrezen	17,14	26,17	30,53	32,31	3,6766	0,08
Možnosti napredovanja so slabe	44,71	31,46	20,13	27,27	16,0481***	0,18
Varnost zaposlitve je slaba	34,21	36,00	27,38	25,96	3,6125	0,09

III./270

4. Diskusija in zaključek

V zaključku najprej postavimo odgovore na izhodiščna raziskovalna vprašanja:

1) Ali sta delež starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečna dolžina bolniškega staleža odvisna od blaginjskega sistema ter kje se glede tega nahaja Slovenija?

Glede deleža tistih v bolniškem staležu po državah in blaginjskih sistemih so malce presenetljivo na lestvici najvišje uvrščene države celinskega modela (ki pa jim ne sledi npr. Švica, ki običajno tudi sodi v ta tip blaginje). Tesno jim sledijo

¹ Na temelju osnovnih klasifikacij, ki jih uporablja SHARE, smo Slovenijo vključili v države vzhodnoevropskega tipa, glej npr. Srakar, Filipovič Hrast, Hlebec, Majcen (2015).

države socialnodemokratskega modela. Verjetno bi to lahko pripisali nekoliko bolj liberalnemu modelu v teh državah, ki dopušča lažje jemanje prostih dni ob bolezni. Države sredozemskega in vzhodnoevropskega modela tu zaostajajo oz. so pod povprečjem, med njimi pa ima najvišji delež tistih v bolniškem staležu prav Slovenija.¹

Pri povprečnem številu dni v bolniškem staležu lahko vidimo nekoliko bolj heterogeno in tudi drugačno sliko: z nekaterimi izjemami (Italija, Estonija) tu prednjačijo države sredozemskega in v nekoliko manjši meri vzhodnoevropskega modela. Zanimivo je, da tu ponovno prednjači prav Slovenija, ki ima celo največje povprečno število dni v bolniškem staležu med vsemi državami SHARE.

2) Ali obstajajo statistično vidne povezave med deležem starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečno dolžino bolniškega staleža ter osnovnimi socioekonomskimi dejavniki (spol, starost, izobrazba, dohodek, območje bivanja) in ali se glede tega starejši v Sloveniji razlikujejo od tistih v drugih državah SHARE?

V povprečju držav SHARE so (pričakovano) pogosteje v bolniškem staležu ženske kot moški (čeprav nekatere študije, glej npr. Scheil-Aldung, 2013, kažejo, da je delež moških v bolniškem staležu vse do starosti 65 let večji od deleža žensk), tudi njihovo povprečno število dni je daljše od moškega povprečja. S starostjo delež tistih v bolniškem staležu upada, narašča pa povprečno število dni, preživetih v staležu. Glede izobrazbe ni videti pravilnosti glede deleža v bolniškem staležu, je pa jasno vidno, da se povprečno število dni, preživetih v staležu, s stopnjo izobrazbe znižuje, kar potrjuje ugotovitve iz literature. Glede dohodka je vidno, da tisti, ki težje pridejo skozi mesec, tudi pogosteje hodijo v bolniški stalež in hkrati tam ostanejo dalj časa. Glede območja bivanja pa je vidno, da tisti v urbanih okoljih ostanejo v staležu nekoliko dlje kot tisti v ruralnih okoljih.

Glede Slovenije je slika podobna. Razlika se pokaže predvsem glede območja bivanja – tisti iz ruralnih okolij ostanejo v staležu nekoliko dlje. V prispevku smo ponudili tudi pot do razlage tega opažanja, treba pa je omeniti, da se Slovenija tudi nasploh pri vplivu območja bivanja nekoliko razlikuje od drugih držav SHARE (tudi delež starejšega prebivalstva v ruralnih območjih je nekoliko višji).

3) Ali v splošnem velja, da sta delež starejših zaposlenih oseb v bolniškem staležu in povprečna dolžina bolniškega staleža povezana z zadovoljstvom z delom – ali velja, da so tisti, ki so bolj zadovoljni z delovnim mestom, tudi pogosteje prisotni na delovnem mestu (ponovno bomo glede tega opazovali tudi razliko med Slovenijo in povprečjem držav SHARE)?

Naše izhodiščno razmišljanje, da bo zadovoljstvo z delom močno vplivalo na bolniški stalež, lahko na primeru vseh držav SHARE v veliki meri potrdimo: povezava, čeprav po jakosti razmeroma šibka (vrednosti Cramerjevega koeficienta so povsod manjše od 0,1), je vidna in močno značilna prav pri vseh vprašanih o zadovoljstvu z delom, prav pri vseh je tudi predznačena v skladu



s pričakovanji. Precej visoko povezavo glede na druge vidimo predvsem pri vprašanih priznanja glede dela, napredovanja in časovnega pritiska, najšibkejšo povezavo pa pri varnosti zaposlitve. Zelo podobno glede vsega navedenega lahko ugotovimo tudi za Slovenijo.

V prispevku smo torej obravnavali bolniški stalež starejših zaposlenih ter postavili nekaj osnovnih statističnih opažanj in razmerij. Zelo zanimivo bi bilo tudi tu (kot še pri nekaterih prispevkih) določiti nekatere vzročne vplive in s tem bolj pojasniti opaženo. Predvsem lahko postavimo vprašanje, ali zadovoljstvo z delovnim mestom vpliva na manj preživetih dni v bolniškem staležu (in manjši delež tistih v bolniškem staležu), ali je povezava v obratni smeri ter seveda kaj jo določa in ali so prisotni še kateri dodatni pojasnjujoči (intervenirajoči) dejavniki. Vprašalnik SHARE omogoča številne možnosti, kako bolje modelirati ta problem, kar pa presega namene tega prispevka in knjige, odpira pa možnosti nadaljnjega raziskovanja. Prav tako (posebej) slovenskim odločevalcem svetujemo večjo pozornost ukrepom na področju bolniškega staleža starejših, saj se Slovenija kaže kot nekoliko izstopajoča tako po deležu starejših zaposlenih oseb v staležu kot po dolžini staleža.

Literatura

- Alexopoulos, E. C., Burdorf, A. (2001): »Prognostic factors for respiratory sickness absence and return to work among blue collar workers and office personnel«. *Occup Environ Med* 58: 246–252.
- CBS (2001): »Bijna anderhalf miljoen mensen met een arbeidshandicap [Nearly one and a half million disabled workers]«. Dostopno na: <http://www.cbs.nl/nl/publicaties/persberichten/2001/pb01n280.pdf>, dostop: 1. julij 2015.
- Hensing, G., Spak, F. (1998): »Psychiatric disorders as a factor in sickleave due to other diagnoses. A general population-based study«. *Br J Psychiatry* 172: 250–256.
- Jenkins, R. (1985): »Minor psychiatric morbidity in employed young men and women and its contribution to sickness absence«. *Br J Ind Med* 42: 147–154.
- Kessler, R. C., Greenberg, P. E., Mickelson, K. D., Meneades L. M., Wang P. S. (2001): »The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback«. *J Occup Environ Med* 43: 218–225.
- Mayfield, J. A., Deb, P., Whitecotton, L. (1999): »Work disability and diabetes«. *Diabetes Care* 22: 1105–1109.
- Mazzona, F. (2012): *The effect of education on old age health and cognitive abilities - does the instrument matter?* SHARE Working Paper Series 10–2012.
- Poole, C. J., Gibbons, D., Calvert, I. A. (1994) »Sickness absence in diabetic employees at a large engineering factory«. *Occup Environ Med* 51: 299–301.
- Scheil-Aldung, X. (2013): *Older workers: How does ill health affect work and income?* Geneva: International Labor Organisation.

- Schneeweis, N., Skirbekk, V., Winter-Ebmer, R. (2012). *Does schooling improve cognitive functioning at older ages?* SHARE Working Paper Series 09–2012.
- Škerjanc, A. (2001): »Sickness absence in diabetic employees«. *Occup Environ Med* 58: 432–436.
- Smulders, P. G. W., op de Weegh, J. M. J. (1995): *Arbeid en gezondheid: risicofactoren. [Work and health: risk factors]*. Uitgeverij LEMMA BV, Utrecht.
- Srakar, A., Filipovič Hrast, M., Hlebec, V., Majcen, B. (2015) *Social exclusion, welfare regime and unmet long-term care need: evidence from SHARE*«. V: *SHARE Wave 5 First Results Book: Ageing in Europe – Supporting Policies for an Inclusive Society*, Berlin: De Gruyter, v tisku
- Van de Mheen, H., Stronks, K., Schrijvers, C. T. M., Mackenbach, J. P. (1999): »The influence of adult ill health on occupational class mobility and mobility out of and into employment in The Netherlands«. *Soc Sci Med* 49: 509–518.
- Waclawski, E. R. (1990): »Sickness absence among insulin-treated diabetic employees«. *Diabet Med* 7: 41–44.