

Loppuraportti

TSR hanke numero 110021
- muu stipendi

Työyhteisön sosiaalisen pääoman vaikutukset työntekijöiden
terveyteen ja työkykyyn - tutkijavierailu

Vastuhenkilö
Tuula Oksanen, LT, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos

1. Hankkeen tausta

Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan luottamusta, yhteisiä arvoja ja normeja, sekä verkostoja, jotka edistävät yhteistyötä (Coleman 1990, Putnam 1993). Monien tutkimusten mukaan sosiaalinen pääoma vaikuttaa terveyteen, sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Tutkimusnäyttö on kuitenkin heikkoa, koska suurin osa on poikkileikkaustutkimuksia (Kim ym 2008). Sosiaalisen pääoman tutkimuskenttä tarvitsee vahvempaa tieteellistä näyttöä pitkittäistutkimuksista.

Pääosa julkaistuista tutkimuksista on mitannut sosiaalista pääomaa naapurustoissa tai asuinalueilla. Viime aikoina suomalaiset ja japanilaiset tutkijat ovat korostaneet työpaikan merkitystä sosiaalisen pääoman lähteenä. On täysin sosiaalisen pääoman teorian ja nykykäsityksen mukaista, että sosiaalista pääomaa voisi syntyä myös työpaikoilla, koska monet työssäkäyvät viettävät merkittävän osan valvellaoloajastaan työpaikoilla, ja siellä työntekijät kuuluvat moniin ryhmiin ja verkostoihin (Kawachi 1999). Työpaikalla sosiaalinen pääoma voi ilmetä ryhmään kuulumisen tunteena, luottamuksena, vastavuoroisuutena ja henkilöstön toimintana yhteiseksi hyväksi.

Aiemmissä tutkimuksissamme olemme osoittaneet kehittämällämme työyhteisön sosiaalisen pääoman mittaamenetelmällä (Kouvonen ym 2006), että matalaan työyhteisön sosiaaliseen pääomaan liittyy 20–50 % suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen (Kouvonen ym 2008, Oksanen ym 2009). Lisäksi sekä vähäinen että vähenevä sosiaalinen pääoma työssä lisää riskiä koetun terveyden heikkenemiseen neljän vuoden seurannan aikana terveytensä hyväksi kokeneilla kuntatyöntekijöillä (Oksanen ym 2008). Myös japanilaiset ovat osoittaneet, että vähäiseen sosiaaliseen pääomaan työssä liittyy huomomman terveyden riski (Suzuki ym 2010).

Kaiken kaikkiaan työyhteisössä kertyvän sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksia on toistaiseksi tutkittu vähän. Työterveyslaitoksen laaja Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimusaineisto antaa hyvän mahdollisuuden selvittää sosiaalisen pääoman ja terveyden, kroonisten sairauksien ja kuolleisuuden välistä yhteyttä. Tutkimusjoukon muodostaa 10 kunnan ja 6 sairaanhoitopiiriin koko henkilökunta, joille on lähetetty kyselyjä 2-4 vuoden välein. Lisäksi voimme hyödyntää tietoa kansallisista terveysrekistereistä.

2. Tutkijavierailun tavoitteet

Professori I Kawachin kutsusta tutkijavierailuni suuntautuu Harvard School of Public Healthiin, jossa sosiaalepidemiologian professori Kawachi toimii myös osastopäällikkönä (Department of Society, Human Development and Health). Professori Kawachi on luonut menestyksekkään uran tutkien sosioekonomisia terveyseroja ja psykososiaalisten tekijöiden merkitystä väestön terveyden kehittymisessä. Viime aikoina hän on johtanut tutkimuksia, jotka kohdistuvan nimenomaan sosiaalisen pääoman tutkimukseen. Samalla osastolla työskentelee myös apulaisprofessori SV Subramanian, jonka kiinnostus ei rajoitu vain yksilöiden välisiin terveyseroihin, vaan myös yhteisötason (esim. asuinalueiden) ja makrotason (esim. väestöryhmien väliset tuloerot) ilmiöihin.

Tutkijavierailuni tavoitteina ovat (1) jatkaa työyhteisön sosiaalisen pääoman tutkimusta laajassa Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimusaineistossa ja tuottaa uutta tietoa työyhteisön sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksista sekä (2) rakentaa tutkimusyhteistyötä suomalaisten (Työterveyslaitos) ja yhdysvaltalaisen (Harvard) alan tutkijoiden välille.

3. Tulokset

Tutkijavierailuni kesto on kokonaisuudessaan n. 15 kuukautta. Työsuojelurahaston stipendi mahdollisti tutkijavierailuni ensimmäisen, lyhytkestoisen osan (n. 3 kuukautta) toteutumisen keväällä 2010.

3.1. Uutta tietoa työyhteisön sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksista

Muulla kuin työkontekstissa toteutetut sosiaalisen pääoman pitkittäistutkimukset ovat osoittaneet vähäisen sosiaalisen pääoman olevan yhteydessä työikäisen väestön sydän- ja verisuonisairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Joidenkin tutkimusten mukaan korkea sosiaalinen pääoma vähentää kuolleisuutta (Bygren ym 1996, Dalgaard ja Lund Håheim 1998, Blomgren ym 2004, Mohan ym 2005, Blakely ym 2006, Hyyppä ym 2007), jotkut tutkijat ovat myös raportoineet, että yhteys saattaisi olla jopa päinvastainen (Dalgaard ja Lund Håheim 1998, Hyyppä ym 2007, Mohan ym 2005). Näiden tutkimusten rajoituksena on sosiaalisen pääoman mittaaminen vain yhden kerran. Tällöin mahdollisen sosiaalisen pääoman muutoksen vaikutus jää kokonaan huomioimatta. Toistomittausten tarpeellisuutta puoltavat työelämän jatkuvat muutokset, kuten organisaatiomuutokset, henkilöstön vähentämiset ja toisaalta yhtiöiden fuusiot. Nämä eivät edesauta sosiaalisen pääoman pysyvyyttä aiempien yhteistyösuhteiden ja niissä koetun luottamuksen ja vastavuoroisuuden loppuessa.

Työyhteisön sosiaalisen pääoman ja kuolleisuuden välistä yhteyttä ei ole aiemmin tutkittu. Tämän jakson aikana selvitin vaikuttaako työyhteisön sosiaalisen pääoma kuntatyöntekijöiden kuolleisuuteen. Tutkimusjoukon muodostivat 28043 kuntatyöntekijää, jotka olivat vastanneet kyselyssä sosiaalisen pääoman kysymyksiin sekä 2000-02 että 2004. Heidän vastauksensa yhdistettiin kansallisiin terveys- ja kuolinrekistereihin. Sosiaalisen pääoman ja kuoleman yhteyttä tutkittiin käyttämällä Coxin suhteellisen vaaran mallia sekä kiinteiden tekijöiden mallia. Seuranta-aika oli viisi vuotta. Seurannan aikana 196 työntekijää kuoli. Tulosten mukaan korkea työyhteisön sosiaalinen pääoma saattaisi olla yksi osatekijä, joka vähentää työikäisten kuoleman riskiä (artikkelin abstrakti liitteenä). Kaikkien kanssakirjoittajien kommenttien saavuttua käsikirjoitus lähetetään vertaisarvioon kansainväliseen tiedelehteen.

3.2. Tutkimusyhteistyön rakentaminen

Tutkimusta tein tiiviissä yhteistyössä professori Kawachin kanssa. Tämä tutkimus aloitti yhteistyön myös apulaisprofessori Subramanianin sekä japanilaisten sosiaalisen pääoman tutkijoiden kanssa. Uudet yhteistyökumppanimme ovat Okayaman yliopistosta tutkijat S Takao ja E Suzuki.

Tutkimustulokset hyödyttävät tiedeyhteisön lisäksi myös suomalaista työelämää. Tutkimusten tulokset tukevat näkemystä, että työyhteisö on sosiaalisen pääoman lähde. Mikäli korkea työyhteisön sosiaalinen pääoma vaikuttaa edullisesti työntekijöiden terveyteen, olisi tärkeää edistää työyhteisöjen sosiaalista pääomaa ja kannustaa sellaiseen toimintaan, joka lisää suvaitsevaisuutta, luottamusta ja vastavuoroisuutta sekä työntekijöiden kesken että työntekijöiden ja esimiesten välillä. Tarvitaan kuitenkin vielä laajoihin seuranta-aineistoihin perustuvaa lisätutkimusta työyhteisön sosiaalisen pääoman terveysvaikutuksista.

Kansainvälinen tutkimusyhteistyö sosiaalisen pääoman alan tutkijoiden ja tutkimusryhmien kanssa tulee saamaan konkreettista jatkoa kesäkuussa Japanissa. Minut on kutsuttu Japanissa järjestettävään toiseen kansainväliseen ”Social capital and health”- symposiumiin luennoimaan. Siellä myös suunnitellaan jatkoyhteistyötä. Suomi-Yhdysvallat-Japani –yhteistyö avaa ainutlaatuisen mahdollisuuden verrata työyhteisön sosiaalisen pääoman kertymistä ja sen terveysvaikutuksia eri konteksteissa, kohorteissa ja kulttuureissa.

4. Lähteet

- Blakely T, Atkinson J, Ivory V, Collings S, Wilton J, Howden-Chapman P. No association of neighbourhood volunteerism with mortality in New Zealand: a national multilevel cohort study. *Int J Epidemiol* 2006;35:981-9.
- Blomgren J, Martikainen P, Mäkelä P, Valkonen T. The effects of regional characteristics on alcohol-related mortality - a register-based multilevel analysis of 1.1 million men. *Soc Sci Med* 2004;58:2523-35.
- Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ* 1996;313:1577-80.
- Coleman JS. *Foundations of Social Theory*. Cambridge MA: the Belknap Press of Harvard University Press, 1990.
- Dalgaard OS, Lund Håheim L. Psychosocial risk factors and mortality: a prospective study with special focus on social support, social participation and locus of control. *J Epidemiol Community Health* 1998;52:476-81.
- Hyypä MT, Mäki J, Impivaara E, Arpomaa A. Individual-level measures of social capital as predictors of all-cause and cardiovascular mortality: a population-based prospective study of men and women in Finland. *Eur J Epidemiol* 2007;22:589-97.
- Kim D, Subramanian SV, Kawachi I. Social capital and physical health. A systematic review of the literature. In *Social capital and health*, eds Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. New York: Springer, 2008.
- Kouvonen A, Kivimäki M, Vahtera J, Oksanen T, Elovainio M, Cox T, Virtanen M, Pentti J, Cox SJ, Wilkinson RG. Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health* 2006;6:251.
- Kouvonen A, Oksanen T, Vahtera J, Stafford M, Wilkinson R, Scheiner J, Väänänen A, Virtanen M, Cox SJ, Pentti J, Elovainio M, Kivimäki M. Low workplace social capital as a predictor of depression, the Finnish Public Sector Study. *Am J Epidemiol* 2008;167:1143-51.
- Mohan J, Twigg L, Barnard S, Jones K. Social capital, geography and health: a small-area analysis for England. *Soc Sci Med* 2005;60:1267-83.
- Oksanen T, Kouvonen A, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Linna A, Vahtera J. Social capital at work as a predictor of employee health: multilevel evidence from work units in Finland. *Soc Sci Med* 2008;66:637-49.
- Oksanen T, Kouvonen A, Vahtera J, Virtanen M, Kivimäki M. Prospective study of workplace social capital and depression: Are vertical and horizontal components equally important? *J Epidemiol Community Health* 2009 Aug 19 [Epub ahead of print]
- Putnam RD. *Making Democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton, NJ:Princeton University Press, 1993.
- Suzuki E, Takao S, Subramanian SV, Komatsu H, Doi H, Kawachi I. Does low workplace social capital have detrimental effect on workers' health? *Soc Sci Med* 2010;70:1367-72.

Liite:

Abstrakti

Workplace social capital and all-cause mortality: A prospective cohort study of 28,043 public sector employees

T Oksanen, A Kouvonen, M Kivimäki, I Kawachi, SV Subramanian, S Takao,
E Suzuki, J Pentti, P Salo, M Virtanen, J Vahtera.

Background. Cross-sectional studies have consistently found an association of social capital with mortality, however there is a paucity of longitudinal studies. The aim of this study was to examine the association of workplace social capital and all-cause mortality in a large occupational cohort using repeated measurements of social capital and two complimentary statistical methods.

Methods. A prospective cohort study of 28043 public sector employees (82% women) who responded to survey of workplace social capital in 2000-02 and 2004. Workplace social capital was assessed with an 8-item tool, specifically designed to evaluate social capital at work. We used the mean of the repeated measurements of self-assessed as well as co-worker assessed workplace social capital. The respondents were linked to comprehensive national mortality registers from January 1, 2005 through December 31, 2009. To estimate the association of workplace social capital with all-cause mortality, we conducted Cox proportional hazard models and controlled for individual risk factors, i.e. demographics, health-related behaviours and several health indicators. We also used fixed effects method for non-repeated events using conditional logistic regression in which every participant is compared with herself at different point in time, thereby controlling for all time-invariant variables.

Results. During the 5-year follow-up, 196 (0.7 %) participants died. Mortality was most strongly related to smoking and antidepressant use. After adjusting for age and sex, we observed a statistically significant association between individual workplace social capital and mortality, A one unit increase in the mean of repeated measurements of individual workplace social capital was associated with a 19% decrease in the risk of all-cause mortality [HR 0.81; 95% CI 0.66-0.99]. The hazard ratio attenuated only slightly following adjustment for covariates, although the 95% confidence intervals included 1.0. The point estimate from the association of co-workers' assessment of social capital and mortality was similar, although the association was not statistically significant at 5% level [age- and sex-adjusted HR 0.77; 95% CI 0.50-1.20]. Results from fixed effects models to estimate the effect of change in social capital showed that those who died were more likely to have experienced a decrease in workplace social capital. The risk of dying was 1.7 fold among those whose social capital decreased compared to those whose social capital increased, although the association was not statistically significant, OR for mortality among participants with an adverse change in workplace social capital across two time points compared to those with an increase was 1.71 (95% CI 0.89-3.31).

Conclusion. The findings of this study suggest that workplace social capital may be a contributing factor to mortality among the working-aged and, as such, should be taken into account when developing policies to target employee health.