

# Sosial kapital og stressrelaterte lidelser for ansatte i sykehjemssektoren i Norge

## Arne Endresen og Ingelin Testad

*Arne Endresen, Universitetet i Stavanger*

*Ingelin Testad, Regionalt kompetansenter for eldremedisin og samhandling, Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssjukehus*

### Sammendrag

*Bakgrunn: Den demografiske endringen i befolkningen vil medføre en utfordring for helsetjenestetilbudet generelt og innen innenfor sykehjemssektoren spesielt i tiden som kommer. I denne studien vil sammenhenger mellom sosial kapital og stressrelaterte helseplager blant ansatte innenfor sykehjemssektoren bli undersøkt.*

*Metode: 197 helsepersonell fra fire ulike sykehjem inngikk i studien hvor stressrelaterte helseplager ble målt ved å anvende Hopkins Symtoms Check List (HSCL-10) og sosial kapital ved QPS-Nordic for psykososiale faktorer i arbeidslivet. Data ble analysert ved faktoranalyser(konstruksjon av sosial kapital), samt via korrelasjonsanalyse og multiple regresjonsanalyser.*

*Resultat: Det foreligger en signifikant sammenheng mellom sosial kapital og stressrelaterte lidelser blant ansatte i sykehjemssektoren. Den vertikale relasjonen (leder-ansatt) er nært knyttet til forekomsten av stressrelaterte lidelser blant sykehjemsansatte, og da slik at vertikal rettferdighet framstår som den sterkeste prediktoren.*

*Konklusjon: Resultatene støtter ideen om i sterkere grad å vektlegge relasjonelle forhold generelt, og utvikling av gode vertikale relasjoner i organisasjonen spesielt, i organisasjonsutviklingen innenfor helsevesenet Norge.*

### Referee \*

### Nøkkelord

*Sykehjem, stressrelaterte lidelser, sosial kapital, relasjoner*

### Introduksjon

Den omfattende demografiske endringen vi står overfor globalt og nasjonalt vil medføre en spesiell utfordring for helsetjenestetilbudet til befolkningen generelt og til de eldre spesielt. I følge FN vil hver femte person i 2050 være over 60 år, mot hver tiende person i dag. Personer over 80 år er det alderssegmentet som øker mest (<http://social.un.org/index/Ageing.aspx> ).

Utfordringene for den norske velferdsstaten dreier seg dels om å rekruttere nok kvalifisert personale til å yte nødvendige helsetjenester for en stadig eldre befolkning, dels dreier det seg om strukturelle aspekt knyttet til organiseringen av helsetjenestetilbudet generelt. (St.meld 25:2005-2006, St.meld 47:2008-2009). Spesielt innenfor sykehjemssektoren kan knappheten på kvalifisert personale settes i sammenheng med organisasjonsinterne utfordringer. Arbeid innenfor helsevesenet i Norge er lenge blitt forbundet med psykiske risikofaktorer som stress, høy turnover og utbrenthet (Roness 1995). Medarbeidere innenfor sykehjem som arbeider med personer med demens synes å være spesielt utsatt (Engstrøm, Lindqvist, Ljunggren og Carlsen, 2006).

Stress brukes både om individets reaksjon på ytre miljømessige belastninger og selve de påkjenninger som individet utsettes for (Ursin 84). Stress av tilstrekkelig styrke og varighet vil kunne virke inn på individets trivsel og helsemessige tilstand (Roness 1995, Weinberg og Creed, 2000), og da slik at en stresset arbeidssituasjon kan framkalle både psykisk og fysisk utmattelse (Roness og Mathisen 2006), dvs. en situasjon av utbrenthet. Utbrenthet kan dermed sies å være en konsekvens av lagvarig arbeidsstress (Paine 2001)

Avgjørende for hvordan mennesker reagerer på arbeidsstress er typen sosiale nettverk en er omgitt av (Kinsman og Jones 2005). Sosial støtte både i en arbeidssituasjon, men i særdeleshet utenfor arbeidsplassen, synes å være en viktig buffer mot stressrelaterte lidelser generelt og utbrenthet spesielt i en jobbsituasjon (Roness 1995, Paine 2001, Kinman og Jones 2005). I tillegg synes yngre arbeidstakere og være noe mer disponert for stressrelaterte lidelser og utbrenthet enn sine eldre og mer rutinerte kolleger (Pouline og Walter 1993).

Imidlertid er tradisjonell forskning omkring psykososiale faktorer og arbeidsmiljø i det siste utsatt for kritikk for å være for individualistisk (Hasle, Kristensen og Møller, 2007). Ofte operasjonaliseres det psykososiale arbeidsmiljøet ved at det deles inn i ulike underdimensjoner som krav, innflytelse, meningsfullhet, belønninger, forutsigbarhet, og sosial støtte (Kristensen 2002). Relasjoner til andre, ledere og kolleger er riktignok inkorporert i disse underdimensjonene, men i stor grad synes vekten å ligge på det enkelte individs jobb og jobbutførelse. Selv innenfor et ofte anvendt spørsmålsformular som QPS-Nordic<sup>1</sup>, kan den overveiende delen av spørsmålsbatteriet sies å være av mer individualistisk karakter. Også når man søker etter sammenhenger mellom ulike former for helseplager og arbeidsmiljø fokuserer man ofte individuelt, noe som betyr at stress og stressrelaterte plager som bl.a. utbrenthet i betydelig grad gjøres til et individuelt problem (Fosse, Bjergene og Hetland 2005, Nettestrøm 2007).

Siden 1990-tallet og fram til i dag har begrepet *Sosial Kapital* fått en betydelig oppmerksomhet som forklarende variabel i samfunnsvitenskapen generelt, og innenfor helsefaglige problemstillinger spesielt. Inkorporert i begrepet ligger uttrykk som tillit, samarbeid, kommunikasjon, nettverksrelasjoner, normer mv. Dette er alle begreper som peker utover enkeltpersonen i en organisasjonskontekst ved et spesifikt fokus på relasjonelle og kollektive aspekt ved en virksomhets arbeidsmiljø. (Halpern 2005, Svendsen og Svendsen 2006). Det er hevdet at dersom man knytter sosial kapital opp mot det psykiske arbeidsmiljøet i en organisasjon, vil en kunne tilby en utvidet forståelsesramme av fenomenet

---

<sup>1</sup> QPS-Nordic er et validert spørsmålsformular for psykologiske og sosiale faktorer i arbeidslivet (Dallner, Elo, Gamberale, Hottinen, Knardahl, Lindström, Skogstad og Ørhede 2000)

ved at det forskningsmessig gripes på en annen måte enn det tradisjonelle individuelle utgangspunktet gir anledning til (Olesen, Toft, Hasle og Kristensen 2008:77).

Temaet for denne artikkelen er sosiale relasjoner og psykososialt arbeidsmiljø. Mer presist er målet å undersøke hvilke sammenhenger som foreligger mellom sosial kapital og stressrelaterte helseplager for ansatte innenfor sykehjemssektoren i Rogaland.

## **Teoretisk bakgrunn og analytisk tilnærming**

De fleste arbeider som omhandler sosial kapital anvender begrepet i betydningen gjensidig tillit og forpliktelser innenfor nettverk som gjør det mulig for enkeltaktører og sosiale fellesskap å mobilisere ressurser til løsning av problem (Bourdieu 1985,1995, Colman 1988, Halpern 2005, Putnam 2000, 2002, Svendsen og Svendsen 2006). Imidlertid synes forskningen å lide under manglende konsensus hva gjelder forskningstema, begrepsapparat, anvendelsesområdene samt utvikling av måleinstrumenter. Like fullt har forskningen omkring sosial kapital bredt om seg, og da spesielt innen området som økonomisk teori, u-hjelps problematikk, forskning på sivilsamfunn, samt innenfor folkehelseforskning (Halpern 2005, NFR 2005, Helsedirektoratet 2010)

Man har i liten grad vært interessert i å anvende Sosial kapital som forklarende variabel på ulike organisasjoners virksomheter generelt og i forhold til psykososialt arbeidsmiljø spesielt.

Der hvor man eksplisitt har anvendt sosial kapital variabler i en organisasjonskontekst, dreier dette seg i stor grad om forskning knyttet til produktivitet og kvalitet i private bedrifter (Hasle og Møller 2005, Stinglhamber, Cremer og Mercken 2006). Det foreligger også en del forskning hvor sosial kapital er knyttet opp mot ulike helseplager av både psykisk og somatisk karakter (Kouvonen, Kivimäki, Vahtera, Oksanen, Elovainio, Cox, Virtanen, Pentti, Cox og Wilkinson 2006, Oksanen, Kouvonen, Kivimäki, Pentti, Virtanen, Linna og Vahtera 2008). Imidlertid er lite forskning gjort med tanke på å se sammenhenger mellom sosial kapital og stressrelaterte lidelser blant ansatte innen helsevesenet generelt og sykehjemssektoren spesielt. Der hvor det er gjort, har man funnet liten sammenheng mellom sosial kapital og stressrelaterte utfordringer blant ansatte (Kouvonen et al. 2008a).

Dersom vi imidlertid bryter opp organisasjonens sosiale kapital i tråd med en gruppe danske forskeres konseptualisering av begrepet (Olesen et al. 2008), vises et noe annet bilde. Med basis i en mer kollektivistisk forståelse av begrepet, tilbyr forfatterne en definisjon av organisasjonens sosial kapital som *"den egenskap som setter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab å løse dens kerneoppgaver"* (Olesen et al. 2008:44) Forfatterne deler kapitalbegrepet opp i tre underdimensjoner som de antar står i et gjensidig forhold til hverandre; *Organisasjonens samarbeidsevne, tillit og rettferdighet*. Det hevdes i deres teoretiske utlegging at en organisasjons samarbeidsevne bygger på utvikling av normer for gjensidig forpliktende samhandling. Fokus i perspektivet ligger på denne samarbeidsevnen slik den kommer til uttrykk i interaksjoner mellom lederne og deres underordnede (vertikal samhandling) og mellom ulike grupper hver for seg (horisontal samhandling). Samarbeidsevnen til en organisasjon består dermed av konkrete samhandlingskompetanser, normer for gjensidige forpliktelser samt strukturer som fremmer slikt samarbeid. Tillit og rettferdighet blir avgjørende rammefaktorer for utvikling av sosiale kapital på arbeidsplassen. (Hasle et al. 2007, Olesen et al. 2008).

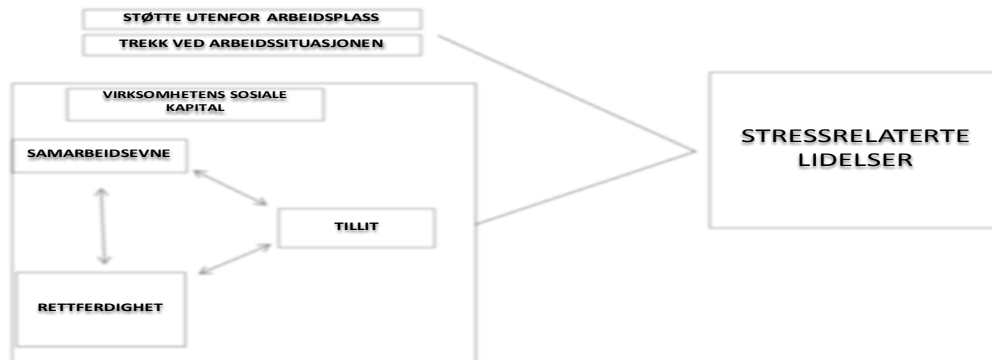
De peker videre på at dersom en organisasjon skal kunne løse sine kjerneoppgaver, fordrer det at medlemmene i alle ledd i organisasjonen evner å samarbeide, og at samarbeidet er basert på et høyt nivå av tillit og rettferdighet (Olesen et al. 2008:44).

En god del forskning med *rettferdighet* som uavhengig variabel har vist sterke sammenhenger med ulike stressrelaterte problemer for ansatte innen helsevesenet i Norden. Zohar (1995) har påvist at sykepleiernes rolleklarhet, kombinert med å bli dårlig behandlet av ledelsen, bidro til å øke deres stressnivå. Tilsvarende er det vist at interpersonell og prosessuell urettferdighet økte risikoen for lav selvurdert psykisk helse for finske sykehusansatte (Elovaino, Kivimäk og Vahtera 2002). Kivimaki og kolleger fant at lav opplevelse av prosessuell rettferdighet økte risikoen for depresjon (Kivimäki, Ferrie, Head, Shipley og Marmot 2004) mens Sutinen (2002) har påvist at lav opplevelse av rettferdighet øker risikoen for stress blant mannlige leger (Sutinen, 2002). Det er også påvist at lav grad av rettferdighet og lav opplevd helsetilstand hadde sammenheng med søvnproblemer hos ansatte ved sykehus i Finland (Elovainio, Kivimäki, Vahtera, Kaltingas-Järvinen 2003).

Også *tillitsdimensjonen* ser ut til være forbundet med den psykiske helsen til ansatte i helsevesenet, men da ofte som en indirekte effekt ved at høy grad av både vertikal og horisontal tillit fører til etablering av gode samarbeidsmiljøer. Dircks og Ferrin (2002) har i en litteraturgjennomgang av 106 studier (hvorav flere er hentet fra offentlig sektor og helsevesenet) funnet at høy vertikal tillit øker medarbeidernes engasjement og tilfredshet med jobben, og følgelig kan sees på som en buffer mot psykiske plager. I tillegg viser enkeltstudier at lav grad av tillit går sammen med lav grad av selvopplevd psykisk helse (Oksanen, Kouvonen, Kivimäki, Pentti, Virtanen og Linna 2008)

Vår analytiske tilnærming til stressrelaterte plager for ansatte i sykehjemssektoren i Rogaland hviler på Olesen et al.(2008) sine antakelser om at en virksomhets sosiale kapital baserer seg på tre gjensidig avhengige dimensjoner. Vår antakelse blir således at sosial kapital på arbeidsplassen har direkte sammenheng med de ansattes stressrelaterte plager, og da slik at høy grad av sosial kapital virker begrensende på slike plager. I tillegg antar vi at ansattes sosiale støtte utenfor arbeidsplassen vil virke begrensende på stressplager generelt og på utbrenthet spesielt (Roness 1995, Kinsman og Jones 2005, Roness og Matthiesen 2006). Vårt analytiske utgangspunkt kan illustreres ved hjelp av følgende modell:

**Figur 1: Analytisk ramme for sammenhenger mellom virksomhetens sosiale kapital, sosial støtte utenfor arbeidsplass, trekk ved arbeidssituasjonen og stressrelaterte lidelser**



## Metode og datamateriale

I denne studien inngår 197 personer ansatt i fire ulike sykehjem i Rogaland. Disse ble, i forbindelse med en intervensjonsstudie (Testad 2010) invitert til å delta i en kvantitativ spørreundersøkelse. 197 personer (98 % av de inviterte) returnerte spørreskjemaet. I all overveiende grad bestod nettoutvalget av utdannede sykepleiere med ulik spesialisering (171), samt at 95,4 % var kvinner. Gjennomsnittsalderen for utvalget var 43,1 år, og det store flertallet av utvalget arbeidet enten kun dagskift (13,8 %) eller en kombinasjon av dags og kveldsskift (63,3 %). I underkant av 19 % av utvalget arbeidet kun kveld (7 %) eller natt(11,7) (Se Testad 2010 for ytterligere beskrisjoner).

## Måleinstrument. <sup>2</sup>

### *HSCL-10.*

"Stressrelaterte lidelser" er målt ved hjelp av Hopkins Symptoms Check List (HSCL-10)(Strand, Dalgard, Tambos, Rognerud 2003). Måleinstrumentet på 10 spørsmål er en kortform av et større spørsmålsbatteri HSCL-25 (Hopkins Symptom Check List). Respondentene ble bedt om å krysse av på svaralternativer 1-3 hvor 1= ikke plaget og 3 = ganske mye plaget på spørsmål om de har opplevd noe av dette den siste uken: "Plutselig frykt uten grunn", "Føler seg redd eller engstelig", "opplevd matthet eller svimmelhet", "Føler seg

<sup>2</sup> Vel vitende om at for tiden pågår en relativ omfattende faglig diskusjon om innhold i, nytten av og alternativer til, ulike måleinstrumenter innen både stressforskning og psykososialt arbeidsmiljø (se, Nordrik og Bjerke 2009 og Nordrik 2010 som eksempler på debattanter hentet fra en norsk kontekst), anvendes likevel disse to batteriene som basis får analysene våre. Dels fordi begge batteriene er godt validerte og flittig brukt i tilsvarende analyser, dels fordi det så langt innenfor forskningen omkring virksomhetens sosiale kapital ikke er utviklet gode kvantitative måleredskaper.

anspent eller oppjaget”, ”Lett for å klandre deg selv”, ”Søvnproblemer”, ”Nedtrykt, tungsindig”, ”Følelse av å være unyttig, lite verd”, ”Følelse av at alt er et slit”, ”Følelse av håpløshet mht. framtida”. Spørsmålene er konstruert som en additiv indeks hvor høy score illustrerer høy grad av stressrelaterte lidelser.

### ***QPS-Nordic***

Organisatoriske og psykososiale faktorer ble målt ved hjelp av QPS-Nordic spørsmål batteri. QPS-Nordic er et validert spørsmålsformular for psykologiske og sosiale faktorer i arbeidslivet og består av 129 variabler distribuert i 13 subskalaer. Forruten bakgrunnsvariabler består formularet i spørsmålsstillinger som tapper dimensjoner som; jobbkrav, rolleforventninger, kontroll i arbeidet, forutsigbarhet i jobben, mestring av jobben, sosiale interaksjoner, lederskap, organisasjonskultur, forholdet jobb-privatliv, organisatorisk deltakelse (commitment), jobbens plass i livet generelt samt hva som motiverer. (Dallner et al. 2000).

Spørsmål fra QPS-Nordic er brukt for å trekke ut sosial- kapital variablene i analysen, totalt 93 variabler. Disse er konstruert som Likert-skalaer, og strekker seg fra verdien 1= veldig sjelden til 5= veldig ofte. Sosial kapital variablene er konstruert med basis i disse 93QPS-Nordic variablene og er konstruert på følgende måte:

### **Analyse**

Analysearbeidet består av to deler. Vi gjennomførte ulike statistiske analyser for å empirisk konstruere de ulike variablene anvendt i undersøkelsen, for deretter å etterspore eventuelle sammenhenger mellom dem via korrelasjons- og regresjonsanalyser.

For å empirisk konstruere *sosial-kapital* variablene, ble det *først* kjørt en faktoranalyse hvor den roterte løsningen (Principal Component ekstraksjon og Varimax rotasjon) viste 8 distinkte variabler med eigenvalue over 2 og forklart varians på 47 %. Tre av faktorene som samsvarte med vårt teoretiske utgangspunkt (tentativt kalt ledelsesvariabler, organisasjonsklima og konfliktpotensiale) ble tatt med videre i analysen. Variablene som ladet høyt på disse tre faktorene var i stor grad spørsmål om spesifikke relasjonelle forhold i organisasjonen. Dette i motsetning til de andre QPS - faktorene som på sin side viste seg å bestå av variabler som mer direkte tappet mer individuelle karakteristika ved respondentene (”hvordan opplever du din egen innsats?” ”Er arbeidsoppgavene vanskelige for deg” osv).

*Deretter* ble samtlige av variablene som ladet høyt på de tre nevnte faktorene lagt inn i en ny faktoranalyse. Her ble det forlangt tre faktorer via Principal Component ekstraksjon og Direct Oblim rotasjon for å ta høyde for intern korrelasjon mellom faktorene. Resultatet viste tre distinkte faktorer hvor 43 % av variansen ble plukket opp (variabler som scoret høyt på flere faktorer ble utelatt i forkant av den tredje omgangen med faktoranalyse).

*Tredje* omgang av faktoranalyse gikk deretter ut på å kontrollere om de enkelte faktorene inneholdt underdimensjoner. Variablene knyttet til hver enkelt faktor ble kjørt hver for seg med følgende resultat:

Tabell 1: Faktoranalyse Organisasjonsklima-variabler

Likertskala 1-5 hvor 1 = meget sjelden og 5 = meget ofte, unntatt variabel 6-8 hvor skalaen går fra 1 = helt uenig til 5 = helt enig	Komponent	
	1	2
1 Blir de ansatte tatt godt vare på ved din bedrift/virksomhet?	.773	
2 Tar de ansatte selv initiativ på ditt arbeidssted?	.744	
3 Hvor meget er ledelsen i din bedrift / virksomhet opptatt av den enkelte ansattes helse og velvære?	.725	
4 Har du lagt merke til om menn og kvinner blir behandlet ulikt på arbeidsstedet ditt?	.645	
5 Stoler du på ledelsens evne til å ivareta bedriften/virksomhetens framtid?	.536	
6 Jeg sier til mine venner at dette er en god organisasjon og arbeide i		.874
7 Mine verdier er veldig like organisasjonens		.872
8 Denne organisasjonen inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste		.792

Prinsippal Component Analyse, Varimax med Kaiser Normalisering, kun vist ladninger over .500

To klare komponenter framstår. Fem variabler skårer høyt på komponent 1 mens tre skårer tilsvarende på komponent 2. Begge komponentene viser medarbeidernes opplevelse av tillit i organisasjonen. Den første synes å måle medarbeidernes opplevelse av institusjonell tillit, mens den andre sier noe om i hvilken grad medarbeiderne har inkorporert organisasjonens kjerneverdier og dermed også om de kan sies å identifisere seg med organisasjonen som sådan. Dette siste må kunne ansees å være et svært sterkt uttrykk for tillit til organisasjonen, og vil i det følgende bli sett på som et mål på verdimeessig kongruens med organisasjonens kjerneverdier. De enkelte komponentene er i det følgende omgjort til additive skalaer og vil i den videre analysen bli benevnt som *Institusjonell tillit* og *Verdimessig kongruens*. Skalaene er konstruert slik at lav score indikerer oppfattelse av at organisasjonen har et lavt innhold av hhv. Institusjonell tillit og Verdimessig kongruens.

Tilsvarende faktoranalyse ble så kjørt på den opprinnelige ledelsesbaserte faktoren. Også her kan vi skille ut to distinkte komponenter. Ti variabler scorer høyt på den første komponenten mens tre variabler grupperer seg sammen og lader høyt på den andre. Begge komponentene kan sies å tappe den vertikale relasjonen innenfor sykehjemmene vi har undersøkt, men da slik at de ti første variablene som utgjør den første komponenten sier noe om tilliten i den vertikale maktassymetriske relasjonen, altså et mål på organisasjonens *vertikal tillit*. Den andre synes i større grad å gi informasjon om i hvilken grad medlemmene i organisasjonen opplever den vertikale relasjonen som rettferdig eller ikke, og vil i det følgende bli å betrakte som mål på organisasjonens *vertikale rettferdighet*.

**Tabell 2: Faktor analyse Ledelsesrelaterede variabler**

Likertskala 1-5 hvor 1 = meget sjelden og 5= meget ofte (unntatt variabel 13 som er snudd)	Komponent	
	1	2
1 Om du trenger det, er din nærmeste sjef villig til å lytte til deg når du har problemer i arbeidet	.638	
2 Om du trenger det, kan du få støtte og hjelp fra din nærmeste sjef	.674	
3 Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å delta i viktige avgjørelser	.743	
4 Prover din nærmeste sjef å løse problemer med en gang de dukker opp	.605	
5 Oppmuntrer din nærmeste sjef deg til å si fra når du har en annen mening	.701	
6 Hjelper din nærmeste sjef deg til å utvikle dine ferdigheter	.637	
7 Blir de ansatte oppmuntret til å tenke ut måter for å gjøre tingene bedre på ditt arbeidssted	.631	
8 Får du informasjon om kvaliteten på arbeidet du utfører	.687	
9 Får du belønning for velgjort arbeid i din bedrift/virksomhet (penger, oppmuntring)	.652	
10 Kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid	.534	
11 Fordeler din nærmeste sjef arbeidsoppgavene rettferdig og upartisk		.833
12 Behandler din nærmeste sjef de ansatte rettferdig og upartisk		.879
13 Er forholdet mellom deg og din nærmeste sjef en kilde til stress for deg		.835

Prinsipal Component Analyse, Varimax med Kaiser Normalisering, kun vist ladninger over .500

Også her er retningen på de additive skalaene slik at lav score indikerer lavt innhold av hhv. Vertikal og Institusjonell tillit.

Når det gjelder den tredje sosial kapital faktoren viste analysen intet tegn på at den inneholdt underdimensjoner. Faktorenløsningen hadde ingen distinkte komponenter, men samtlige variabler skåret relativt usystematisk på mellom tre og fem faktorer. I det følgende er de 11 variablene som utgjør denne sosial- kapital dimensjonen rekonstruert som en additiv skala og gitt navnet *Organisasjonens samarbeidsevne*. Her er imidlertid skalaen konstruert slik at lav verdi illustrerer en samarbeidsevne som er positivt. Jo høyere verdi på variabelen, jo dårligere samarbeidsevner.



**Tabell 3: Variabler som inngår i organisasjonens samarbeidsevne (heri opptatt horisontal tillit)**

Likertskala 1-5 hvor 1 = meget sjelden og 5 = meget ofte

- 1 Forer feil som du måtte gjøre i ditt arbeid til risiko for økonomisk tap
- 2 Er det nødvendig å vise andre at du er dyktig og kompetent for at du skal få fine arbeidsoppgaver eller prosjekter
- 3 Har du lagt merke til at eldre og yngre arbeidstakere blir behandlet ulikt på ditt arbeidssted
- 4 Mottar du motstridende forespørsler fra to eller flere personer
- 5 Må du gjøre ting som du mener burde vært gjort annerledes
- 6 Får du oppgaver uten tilstrekkelig hjelpemidler og ressurser ti å fullføre dem
- 7 Inneholder jobben din oppgaver som er i strid med dine personlige verdier
- 8 Har du lagt merke til forstyrrende konflikter mellom arbeidskolleger
- 9 Går det rykter om forandringer på din arbeidsplass
- 10 Forer feil du måtte gjøre i ditt arbeid til risiko for personlige skader

Det ble i den videre analysen kontrollert for variabler som alder, arbeidsmengde, arbeidstid samt sosial støtte utenfor arbeidsplassen.

Tabell 4 nedenfor viser karakteristika som spredning, standardavvik og gjennomsnitt og for både de uavhengige og den avhengige variabelen anvendt i analysen.

**Tabell 4: Avhengig og uavhengige variabler, deskriptiv statistikk og Cronbach's alpha (N=197)**

Navn	Antall variabler	St.avvik	Gj.snitt	Min	Maks	Cronbach's Alpha
Alder	1	12.87	43.10	21	68	-
Skiftarbeid	1	1.24	2.44	1	6	-
Antall timer	1	8.79	27.04	3	45	-
Sosial støtte utenfor arbeidsplass	2	2.44	7.15	2	10	.723
Institusjonell tillit	5	3.78	17.46	1	25	.787
Verdimessig kongruens	3	2.97	10.60	0	15	.872
Vertikal tillit	10	6.03	31.08	8	47	.883
Vertikal rettferdighet	3	3.02	11.46	0	15	.858
Organisasjonens samarbeidsevne	11	4.47	17.48	1	31	.733
Stressrelaterte lidelser	10	3.43	13.25	0	26	.819

I tillegg viser tabellen hvor mange variabler hver av skalaene er konstruert på bakgrunn av samt et mål på den interne reliabiliteten til disse (Chronbach's alfa). Vi ser at arbeidsstokken ved sykehjemmene var relativt ung (gj.snitt 43,1 år), og at flertallet av de ansatte stort sett

jobbet relativt få timer pr. uke dersom vi sammenlikner med en norsk normalarbeidsuke på 37,5timer. I tillegg har de aller fleste ofte noen å støtte seg til utenfor arbeidsplassen.

Videre ser vi at den interne reliabiliteten til de konstruerte skalaene framviser en alfaverdi på mellom .733 (organisasjonens samarbeidsevne) og .883 (vertikal tillit), noe som tilsier at vi med fordel kan anvende dem som ordinære variabler<sup>3</sup>. Den videre analysen vil dermed bestå av å empirisk teste sammenhenger mellom disse sentrale variablene. Først via en enkel korrelasjonsanalyse, dernest ved hjelp av lineær regresjon.

## Resultater

Nedenfor er sammenhengene mellom de ulike variablene vist ved hjelp av bivariate korrelasjoner. Tabell 5 viser *for det første* en forholdsvis sterk inter-korrelasjon mellom samtlige sosial-kapital variabler. Spesielt gjelder dette internt for variabler som er konstruert på basis av de opprinnelige tre sosial-kapital faktorene vi fant i datamaterialet. Men vi ser også variabler hentet fra de andre opprinnelige sosial-kapital faktorer korrelerer høyt med hverandre (verdimessig kongruens og vertikal tillit .45 og institusjonell tillit og vertikal rettferdighet .54). Dette gir sterk støtte til antakelsen om at sosial kapital kan beskrives som tre høyt interkorrelerte fenomener, og derigjennom støtte til vår antakelse om sterk sammenheng mellom en organisasjons samarbeidsevne, tillit og rettferdighet.

Tabell 5: Sammenhenger mellom sosial kapital og stressrelaterte lidelser. Bivariate korrelasjonskoeffisienter \*

	Samarbeidsevne	Verdimessig kongruens	Institusjonell tillit	Vertikal tillit	Vertikal rettferdighet
Samarbeidsevne					
Verdimessig kongruens	-.21				
Institusjonell tillit	-.38	.61			
Vertikal tillit	-.16	.45	.66		
Vertikal rettferdighet	-.21	.34	.54	.49	
Stressrelaterte lidelser	.16	-.15	-.30	-.29	-.35
* Pearsons r. p<.01					

*For det andre* viser tabellen en negativ korrelasjon mellom samarbeidsevne og de fire andre sosial kapital variablene. Noe som betyr at et godt samarbeidsklima korrelerer positivt med tillit og rettferdighet. Noe overraskende er det imidlertid at våre faktoranalyser ikke klarte å sette variabler som måler sosial støtte på arbeidsplassen sammen med de andre variablene som tapper en organisasjons samarbeidsevne. Vår måte å måle samarbeidsevne på kan derfor sies å være annerledes enn hva vi finner innen annen forskning på sosial kapital (Olesen et al. 2008)

<sup>3</sup> Konvensjonell teori hevder at en alfaverdi på .700 eller over er tilstrekkelig for å fastslå en adekvat intern reliabilitet ( Skog 1998)

For det tredje ser vi at stressrelaterte lidelser korrelerer negativt med sosial kapital variablene. Jo høyere grad av rapportert stressrelaterte lidelser, jo lavere er scoren på de ulike sosial kapital variablene. Riktignok er korrelasjonskoeffisientene her noe lavere enn hva tilfellet var for den interne sammenhengen mellom de ulike sosial-kapital variablene, men bivariante korrelasjonskoeffisienter på rundt  $-.30$  (institusjonell og vertikal tillit, vertikal rettferdighet) viser både sterke og signifikante sammenhenger.

For å etterprøve den antydte sammenhengen mellom sosial kapital, alder, arbeidsmengde og omfang samt i hvilken grad støtte utenfor arbeidsstedet har noe å bety for medarbeidernes grad av opplevd stress, ble det kjørt en to-trinn hierarkisk regresjonsanalyse med den konstruerte stressskalaen som avhengig variabel. Resultatet av analysen er vist i tabell 6 hvor både ustandardiserte og standardiserte regresjonskoeffisienter er rapportert. Koeffisientene gir et bilde på den enkelte uavhengige variabels direkte effekt på den avhengige når det er kontrollert for andre variablers innvirkning. P-verdien forteller om det er grunnlag for å forkaste nullhypotesen om at sammenhengen mellom de uavhengige variablene og stressvariabelen like gjerne kan skyldes statistiske tilfeldigheter. Kvadrert  $r$  og endring i kvadrert  $r$  er rapportert for å se hvor mye av variasjonen i stressvariabelen som kan forklares ved hjelp av de to ulike modellene.

Tabell 6 Stegvis regresjonsanalyse med stressrelaterte lidelser som avhengig variabel

	Mod 1			Mod 2		
	B	$\beta$	P-verdi	B	$\beta$	P-verdi
Konstantledd	13.627		.000	17.779		.000
Alder	-.032	-.118	.116	-.024	-.088	.212
Antall timer	.036	.093	.222	.040	.101	.162
Skiftarbeid	.103	.038	.625	.107	.039	.588
Støtte utenfor arbeidsplass	-.036	-.025	.732	.008	-.006	.935
Samarbeidsevne				.040	.052	.483
Institusjonell tillit				-.065	-.072	.522
Vertikal tillit				-.062	-.145	.124
Vertikal rettferdighet				-.289	-.255	.002
Verdimessig kongruens				.076	.066	.445
R Kvadrert	.023			.173		
Endring i R Kvadrert	.023			.150		

Modell 1 viser gjennomgående ikke-signifikante funn. Ingen av de anvendte variablene synes å ha forklaringskraft i forhold til opplevd stress. Variabelen "Alder" skiller seg dog noe ut ved å framvise en viss sammenheng med den avhengige variabelen, og da slik at når det er kontrollert for de andre uavhengige variablenes innflytelse, vil en økning på ett standardavvik (12 år) i alder redusere opplevd stress med .118 standardavvik. Imidlertid er p-verdien her på .116 noe som ikke gjør den statistisk signifikant. Den totale modellen svarer i tillegg kun for

2,3 prosent av variansen i stressvariabelen, og må dermed sies å være en dårlig prediktor for stressrelaterte lidelser blant ansatte i sykehjemssektoren i Rogaland. Noe overraskende er den lave scoren som variabelen ”sosial støtte utenfor arbeidsplassen” synes å ha i forhold til stressvariabelen vår.

I modell 2 er de fem sosial-kapital variablene lagt til. Tre klare trekk framstår. For det første økes modellens forklaringsverdi betydelig. 17,3 prosent av variasjonen i stressvariabelen fanges nå opp av de anvendte variablene. I tillegg ser vi at to av variablene som sier noe om forholdet vertikalt i organisasjonen (relasjonen leder – ansatt) er de som har høyest forklaringskraft i forhold til stressrelaterte lidelser, og da slik at den vertikale rettferdigheten er den sterkeste. I tillegg er vertikal rettferdighet den eneste variabelen som framstår klart signifikant. Den ustandardiserte koeffisienten og den standardiserte til denne variabelen er svært høy (-.255) noe som tilsier at et standardavviks endring i den vertikale rettferdigheten i organisasjonen vil redusere stressopplevelsen med .255 standardavvik når vi holder alle andre variabler konstante. Og for det tredje ser vi av tabellen at samarbeidsevnen framstår som den klart dårligste variabelen knyttet til stress i organisasjonen. En tolkning her kan være at spørsmålsformuleringene som utgjør denne variabelen er mindre relasjonelle enn de andre variablene vi har anvendt.

## Diskusjon

Våre analyser viser for det første en sterk grad av intern sammenheng mellom de ulike sosial kapital variablene vi har anvendt i analysen. Ved at man på den ene siden empirisk kunne skille ut sosial kapital som tre separate komponenter for deretter å registrere en sterk intern korrelasjon mellom disse, gir støtte til Olesen et al. (2008) sin forståelse av sosial kapital i organisasjoner. Her hevdes det med basis i en kollektivistisk forståelse av begrepet, at en organisasjons sosial kapital hviler på tre separate dimensjoner (samarbeidsevne, tillit og rettferdighet) som påvirker hverandre gjensidig. Sosial kapital variablene konstruert for bruk i vår analyse, var i større grad enn tradisjonelle arbeidsmiljøanalyser basert på spørsmål av relasjonell karakter, og i mindre grad på enkeltindividets opplevelse av sin konkrete jobbsituasjon. Dermed kan også sosial kapital som analytisk rammeverk sies å tilby et noe annet inntak til å forske på arbeidsmiljø generelt, og helsemessige konsekvenser i en arbeidskontekst spesielt, enn hva de mer individorienterte tilnærmingene gir rom for. Den empirisk konstruerte variabelen ”samarbeidsevne” virket å være et unntak her.

For det andre viser vår analyse en forsvinnende liten sammenheng mellom uavhengige variabler som ”ulike trekk ved arbeidssituasjonen (type arbeidstid, timer på arbeid)” alder” samt grad av ”sosial støtte utenfor arbeidssted” og den avhengige stressvariabelen. Spesielt er det overraskende at sosial støtte ikke kan setter i relasjon til stressrelaterte lidelser overhode<sup>4</sup>. Dette står i motsetning til konvensjonelle oppfatninger hvor man betrakter sosial støtte i andre arenaer som en buffer mot stressrelaterte lidelser på arbeidsplassen (Roness1995, Klinman og Jones 2005). Totalt forklarte disse variablene (mod1) kun i overkant av 2 % av variansen i den avhengige variabelen.

---

<sup>4</sup> En nærmere undersøkelse av denne sammenhengen viste en ikke-signifikant pearsons korrelasjonkoeffisient på beskjedne -.022

Det var først da vi la til de tre sosial kapital variablene at en betydelig del av variasjonen innenfor sykehjemsansattes stressrelaterte lidelser ble plukket opp (mod 2). Vår regresjonsmodell, basert på grunnleggende relasjonelle variabler, fanget opp 17% av variansen i den avhengige variabelen. Dette gir empirisk støtte til å kunne se på ulike helseplager av psykososial karakter generelt, og stressrelaterte lidelser i en arbeidskontekst spesielt, som en relasjonell, snarere enn en individuell, utfordring. Bedre samhandling, basert på høyere grad av vertikal tillit og rettferdighet, synes å kunne redusere stressnivået i en organisasjon ved at arbeidsmiljøet bedres betraktelig. Dette vil også i neste omgang kunne bedre potensialet for måloppnåelsen av organisasjonens kjerneoppgaver.

Det er viktig å understreke at når vi splitter opp de ulike sosial kapital dimensjonene, framstår vertikal rettferdighet<sup>5</sup> som den enkeltvariabelen med sterkest prediksjonsverdi i relasjon til stressrelaterte lidelser. Funnene våre støtter ikke i samme grad opp under antakelsen om at de andre sosial kapital dimensjonene -tillit og samarbeidsevne- er sterkt relatert til ansattes stressplager. Den sterke interne sammenhengen mellom de ulike konstruerte sosial kapital variablene, i tillegg til modellens forklarte varians, tilsier likevel at det gir mening i å forstå sosial kapital i organisasjoner som et interkorrelert og tredimensjonalt fenomen. Funnene i vår analyse framstår dermed til en viss grad i motsetning til andre undersøkelser som er gjort i skandinaviske arbeidskontekster. Kouvonen et al. (2008a) finner, bl.a. i en omfattende longitudinell studie blant arbeidstakere i Finland, liten sammenheng mellom arbeidsbasert sosial kapital og depresjon.

Foruten at sosial kapital -variablene totalt forklarer en betydelig del av variasjonen innen stressopplevelse blant medarbeider i en norsk sykehjemsskontekst, viser analysen også at vertikale relasjoner generelt og vertikal rettferdig behandling spesielt, er sterke prediktorer med tanke på stress i organisasjonen. Dette samsvarer med Testads analyse på samme datamaterialet fra 2009. Her pekes det på at organisasjonsmessige og ledelsesorienterte faktorer gikk sammen med ulike helseplager hos de ansatte (Testad, Mikkelsen, Ballard og Aarsland 2009).

Vårt funn om at stressopplevelse blant ansatte i sykehjemssektoren i Rogaland har rot i den vertikale relasjonen mellom ledelse ansatte, synes å være viktig for utviklingen av gode arbeidsmiljø i en sykehjemskontekst. De impliserer at relasjonsbygging vertikalt i organisasjoner kan virke som en buffer mot stressrelaterte lidelser generelt. Den sterke sammenhengen mellom vertikal rettferdighet og stressrelaterte lidelser blant ansatte i sykehjemmene vi undersøkte, tilsier at en bør ha et ytterligere fokus på ledelsesvariabler generelt, og ledelsesatferd spesielt, i videreutviklingen av norsk helsevesen. Dette er spesielt viktig med tanke på de utfordringene norsk eldreomsorg står overfor i tiårene som kommer. Dermed blir det også viktig å videreutvikle metodiske tilnærminger som kan tappe den vertikale relasjonen innenfor organisasjoner på en bra måte. Ytterligere metodeutvikling med basis i teorier om virksomhetenes sosiale kapital kan være et verdifullt bidrag til dette arbeidet.

---

<sup>5</sup> En av variablene som inngår i dimensjonen "vertikal rettferdighet"(er forholdet mellom deg og din nærmeste sjef en kilde til stress for deg?) synes å ha et meningsinnhold som ligger nært opp til den uavhengige variabelen. En skulle da kunne tenke seg at sammenhengen mellom disse variablene framstod som uforholdsmessig høy. En nærmere undersøkelse av sammenhengen viste imidlertid kun en korrelasjon på -.33 mellom variablene.

## Litteratur

- Bourdieu, P (1985), The Forms of Capital. I: J.G. Richardson, red.: *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood
- Bourdieu, P (1995) *Distinksjonen – en sosiologisk kritikk av dømmekraften*, Oslo: Pax forlag
- Coleman, J. S. (1988) Social Capital and the Creation of Human Capital, *American Journal of Sociology* vol. 4 : 95-121
- Dallner M, A-L Elo F, Gamberale V, Hottinen S, Knardahl K, Lindström A, Skogstad og E Ørhede (2000) *Validation of the general Nordic questionnaire (QPS Nordic) for Psychological and social factors at work*, Nord 2002:12
- Dirks KT & Ferrin DL (2002) Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. *Journal of Applied Psychology* 87:611-628
- Elovaino M, Kivimäki M & Vahtera J. (2002) Organizational justice: Evidence of a new Psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health* 92:105-108
- Elovaino M, Kivimäki M, Vahtera J. & Kaltikangas-Järvinen L. (2003) Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health. *Health Psychology* 22:287-293
- Engstrom M R, Lindqvist B, Ljunggren og M Carlsson (2006) Relative opinions of IT support, Perceptions of Irritations and Life Satisfaction in Dementia Care”, *Journal Telemed Telecare* 12: 246-250
- Fosse, H, R Utgarden, R Bjergene og H Hetland (2005) Ledelse og utbrenthet blant underordnede i Magma, *tidsskrift for økonomi og ledelse* nr 3: 2005
- Halpern, D (2005) *Social Capital*, Polity Press, Cambridge
- Hasle, P (2006) Ledelse i fællesskab – udvikling af ledelse og samarbejde i en konfliktfyldt kultur, Forskningspaper til konferanse desember 2006
- Hasle, P, T. Søndergaard Kristensen og N. Møller (2007) Organisational Social Capital and Psychosocial Work Environment, Konferanseinnlegg- upublisert
- Hasle, PT & Møller N (2005) Fra en konfliktkultur til utvikling av fællesskab – social kapital i danske slagterier. *Tidsskrift for Arbejdsliv* 205:7:71-86
- Helsedirektoratet (2010) *Sosial kapital – Teorier og perspektiver. En kunnskapsoversikt med vekt på folkehelse*, HD, Oslo
- Kinman G, Jones F (2005) Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed? *Work and Stress*, 2005:19:101-120
- Kivimäki M, Ferrie JE, Head J, Shipley MJ & Marmot MG (2004) Organizational justice and change as predictor of employee health: The Whitehall II Study, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58:931-937
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Vahtera, J., Oksanen, T., Elovainio, M., Cox, T., m.fl.. (2006). Psychometric Evaluation of a Short Measure of Social Capital at Work. *BMC Public Health*, 6:251, doi:10.1186/1471-2458-6-251.
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., m.fl.. (2008a). Low Workplace Social Capital as a Predictor of Depression: The Finnish Public Sector Study. *American Journal of Epidemiology*, 167(10), 1143-1151.
- Kristensen, T. S. (2002). Stress og psykosomatiske sygdomme,. I L. Iversen, T. S. Kristensen, B. E. Holstein, & P. Due (Eds.), *Medicinsk Sociologi* (pp. 225-253). København: Munksgaard
- Lindstrom, M., Axen, E., Lindstrom, C., Beckman, A., Moghaddassi, M., & Merlo, J. (2006). “Social Capital and Administrative Contextual Determinants of Lack of Access

- to a Regular Doctor: a Multilevel Analysis in Southern Sweden". *Health Policy*, 79(2-3), 153-164.
- Nordrik, B (2010) *Psykososial arbeidsmiljøkartlegging – en trojansk hest?* Gyldendal, Oslo
- Nordrik, B og Bjerke P (2009) *Arbeidsmiljøundersøkelser -Maktkampens trojanske hest.* Rapport 11:2009, DeFacto
- Netterstrom, B. (2007). *Stresshåndtering*. (1 ed.) Hans Reitzels Forlag.
- Norges forskningsråd (NFR)(2005) ”*Sosial kapital – klargjøring av ulike perspektiver på sosial kapital, Kunnskapsstatus, funn, forskningsbehov, Forslag til videre satsing på forskning*, Oslo
- Oksanen, T., Kouvonen, A., Kivimaki, M., Pentti, J., Virtanen, M., Linna, A., et al. (2008). “Social Capital at Work as a Predictor of Employee Health: Multilevel Evidence from Work Units in Finland”. *Social Science and Medicine*, 66(3), 637-649.
- Olesen, K. G, E.Thoft, P Hasle og T. Søndergård Kristensen(2008) ”*Virksomhedens sociale kapital – hvitebok* ”Det nasjonale Forskningscenter for Arbeidsmiljø (NFA), København
- Paine N (2001) Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advance Nursing*, 2001:33:396-405
- Pouline, J.E. & C.A. Walter (1993) Burnout in Gerontological Social Work, *Social Work*, 38: 305-310
- Putnam R. D. (2000), “*Bowling alone. The collapse and revival of American community*” New York: Simon & Schuster.
- Putnam, R. D. (2002), Conclusion, I: Robert D. Putnam & Kristin Goss, red., *Democracies in flux*. New York: Oxford University Press.
- Roness, A (1995) *Utbrent? Arbeidsstress og psykiske lidelser hos mennesker i utsatte yrker*, Univ.forlaget, Oslo
- Roness, A og S-B. Matthiesen (2006) *Utbrenthet og familieliv, i Roness og Matthisen(red) i Klem eller balanse? – Om arbeid, stress og familieliv*, Fagbokforlaget, Bergen
- Skog, O.J.(1995) *Å forklare sosiale fenomener – en regresjonsbasert tilnærming*, Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Stinglhamber F, Cremer DD &Mercken L (2006) Perceived Support as a Mediator of Relationship Between Justice and Trust. *Group and Organizational Management* 32 :442-468
- Stortingsmelding 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening Framtidas omsorgsutfordringer*, Helse-omsorgdepartementet, Oslo
- Stortingsmelding 47 (2008- 2009)*Samhandlingsreformen – Rett behandling på rett sted til rett tid*, Helse- omsorgsdepartementet, Oslo
- Strand BH, Dalgard OB, Tambs K, Rognerud M (2003) Measuring the mental health status of Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36) *Nord J Psychiatry* 22(9): 916-921
- Sutinen R (2002) Organizational fairness and psychological distress in hospital physicians. *Scandinavian Journal of Public Health* 30:209-215
- Svendsen, G. T. og G. Lind Haase Svendsen (2006) *Social Capital – en introduksjon*, Hans Reitzel Forlag, København
- Testad I, Mikkelsen, A., Ballard, C., Aarsland, D. (2009): Health and well being in care staff and it’s relation to organizational and psychosocial factors, care staff and resident factors in nursing homes, *International Journal of Geriatric Psychiatry*; Oct 27
- Testad I (2010) *Agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia – Prevalence, correlates and the effect of staff training*. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD), Univ i Bergen, Norway.
- Ursin, H (1984) *Stress*, Tanum-Norli
- <http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2009chart.pdf>

- Weinberg A, Creed F (2000) Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000;355(9203):533-537
- Zohar D (1995) The Justice Perspective of Job Stress, in *Journal of Organizational Behavior*, 16:487-495