

# Det psykosociale arbejdsmiljø i kommunal tandlægepraksis

## Pia Pipenbring

Ved psykosocialt arbejdsmiljø forstås det arbejdsmiljø der opstår på baggrund af arbejdets organisering og de interpersonelle relationer med andre mennesker. Der er tale om psykosociale belastninger når påvirkningerne fra det psykosociale arbejdsmiljø bliver så store at de medfører en fysisk eller psykisk ændring af individet. I efteråret 1996 deltog 29 tandlæger og 42 tandklinikassistenter fra kommunal tandpleje i en spørgeskemaundersøgelse vedr. deres psykosociale arbejdsmiljø. Halvdelen af undersøgelsespopulationen gav udtryk for at arbejdstempoet på deres respektive arbejdspladser er for højt. Forudsigeligheden i arbejdet er forholdsvis stor, mener alle, og det samme gælder den sociale støtte. Dog anførte flere tandlæger end tandklinikassistenter at de savner anerkendelse for veludført arbejde. Tandklinikassistenterne har til gengæld vanskeligere end tandlægerne ved at finde en mening i arbejdet. Tandklinikassistenterne er specielt utilfredse med deres lønforhold, men også med den tid der er afsat til faglige møder med kolleger. Mht. spørgsmålet om jobkrav gav hver fjerde tandlæge udtryk for at have for mange arbejdsopgaver. Og hver fjerde har fortrudt sit erhvervsvalg.

Det psykosociale arbejdsmiljø er betegnelsen for det arbejdsmiljø der opstår som resultat af arbejdets organisering og de interpersonelle relationer/samværet med andre mennesker (1).

Når påvirkningerne bliver så store at de medfører en fysisk eller psykisk ændring af individet, er der tale om psykosociale belastninger (1).

Det psykosociale arbejdsmiljø skal ses i sammenhæng med en række andre faktorer: personlighedsdisponering, sårbarhed over for modgang, tankemæssig fiksering omkring hjælpe- og håbløshed, livskriser, utilstrækkelige reaktionsmønstre i forbindelse med stress, samfundsskabte betingelser (fx det negative image tandlæger har i offentligheden), alder og køn (2,3). Det er dog kun de arbejdsrelaterede stressorer der er behandlet i dette pilotprojekt.

En af de vigtigste konsekvenser af psykosociale belastninger er stress. Stress kan medføre forringelse af helbredet, bl.a. i form af hjerte-kar-sygdomme (1), depression (4,5), generaliseret angst, fobisk angst og somatiseringstilstand (4).

Ordet stress anvendes både af lægfolk og forskere på flere forskellige måder til at:

- beskrive faktorer i omgivelserne som giver anledning til reaktioner hos de belastede individer,
- beskrive interaktioner mellem omgivelser og individ,
- betegne en belastningstilstand hos individet (1) og
- beskrive en følelse af anspændthed og ulyst (1,3,6).

Der skelnes mellem forskellige begreber: stress, stressorer, stressforvaltning (*coping*) og stressreaktioner. Stressorer er stressudløsende situationer eller begivenheder der kan medføre stressreaktioner, som fx mavesår og udbrændthed, mens stressforvaltning omhandler kvaliteten af den individuelle evne til at mestre stressreaktionerne (3).

I stresslitteraturen er det almindeligt anerkendt at kortvarig stress ofte kan være funktionel, som fx ved eksamen eller i forbindelse med sportspræstationer o. lign. Set ud fra et psykofysiologisk synspunkt er formålet med stress at vi skal kunne yde noget ekstraordinært i en situation hvor vi føler os truet (1).

Langvarig eller kronisk stress er derimod ikke funktionel, snarere tværtimod. Det kan være årsag til nedsat livskvalitet og dårligt helbred (1). Det er imidlertid ikke alle der udsættes for bestemte stressorer (mange arbejdsopgaver, højt tempo, osv.) der bliver stressede i samme grad. Men stressorer øger sandsynligheden for stress hos de personer der udsættes for dem, og i de fleste tilfælde vil der også være en eller anden form for dosis-respons-sammenhæng, dvs. jo mere arbejde, jo større sandsynlighed for stress. Om en given person som udsættes for fx højt arbejdstempo, bliver stresset eller ej, afhænger af personens ressourcer, sårbarhed og stressforvaltning (1).

Man er i stressforskningen i stigende grad enige om en række fælles kendetegn ved stressorer, så det dermed på længere sigt også bliver muligt at udvikle en fælles teori om virkningen af forskellige begivenheder og belastninger: akkordarbejde, støjgener, tab, trusler, osv. (1).

I dag er der enighed om at følgende faktorer kan betegnes som stressorer: 1) manglende kontrol/indflydelse, 2) manglende forudsigelighed, 3) manglende social støtte, 4) manglende mening og 5) for høje/lave krav (1).

## Materiale og metode

Sikkerhedsgruppen i Storstrøms Amt arrangerede i september 1996 et foredrag om stress og stressbearbejdning. Ved dette arrangement deltog 92 af amtets i alt 95 kommunalt ansatte tandlæger (36 kvindelige og 6 mandlige) og tandklinikassistenter (53 kvindelige), hvilket giver en kursusdeltagelsesprocent på 97. Af disse 92 kursusdeltagere deltog 29 tandlæger og 42 tandklinikassistenter i en frivillig spørgeskemaundersøgelse vedr. deres psykosociale arbejdsmiljø. Det giver svarprocenter på henholdsvis 69% og 79%. Af de resterende 21 svarede fire ikke på hvilken stilling de er ansat i og er derfor ikke medtaget i undersøgelsen. Én tandplejers, én sekretærs og én tandteknikers besvarelser er heller ikke medtaget, fordi de er for få til at udgøre en gruppe. De sidste 14 har ikke ønsket at deltage.

Der fandtes i Danmark i 1996 ca. 1.300 kommunalt ansatte tandlæger (fordelt på to foreninger og med overlappning af dobbeltmedlemmer) og 1.208 kommunalt ansatte klinikassistenter der var medlemmer af HK. Kommunalt ansatte tandlæger i Storstrøms Amt udgør således ca. 3% af samtlige kommunalt ansatte tandlæger, og kommunalt ansatte tandklinikassistenter 3% af det samlede antal kommunalt ansatte tandklinikassistenter, der er medlemmer af HK, i hele landet.

Materialet er således repræsentativt for kommunalt ansatte tandlæger og tandklinikassistenter i Storstrøms Amt, men ikke for landets kommunalt ansatte tandlæger og tandklinikassistenter som helhed, bl.a. fordi der mangler oplysninger om respondenternes alder.

I den foreliggende undersøgelse besvarede deltagerne et spørgeskema omfattende 14 spørgsmål, og det blev besluttet at måle aspekterne ved arbejdsmiljøet i odontologisk praksis på følgende måde:

*Manglende kontrol/indflydelse* – Herved forstås individets manglende mulighed for at kunne bestemme over de påvirkninger, han eller hun udsættes for (1). I arbejdssituationen drejer det sig bl.a. om arbejdstempo eller arbejdspress (spørgsmål 11: »Hvordan er arbejdstempoet eller arbejdspresset på dit arbejde?») og oplevelsen af indflydelse på tilrettelæggel-

sen af det daglige arbejde (spørgsmål 12: »Hvor stor indflydelse har du normalt på tilrettelæggelsen af dit daglige arbejde?«).

*Manglende forudsigelighed* – For tandlæger og tandklinikassistenter gælder det at der i dagligdagen er en række situationer hvor den enkelte ikke har fuld kontrol over omgivelserne, specielt når det gælder tandbehandling på børn, især mindre børn. I sådanne situationer er forudsigelighed vigtig. Ved forudsigelighed forstås muligheden for at kunne forudsige hvor længe arbejdsdagen varer, hvornår man har pauser (1) og hvor lang tid man har til en given tandbehandling. (spørgsmål 6: »Hvor tilfreds er du med den tid du har til pauser?«).

*Manglende social støtte* – Man skelner normalt mellem sociale relationer og social støtte. De sociale relationer udgør den strukturelle side af det sociale netværk (spørgsmål 14: »Hvor klar er din jobbeskrivelse?«), mens den sociale støtte udgør den funktionelle side. I arbejdssituationen indebærer social støtte at man får hjælp til at udføre opgaver som er for svære eller omfattende, at man kan tale med andre om sine problemer (spørgsmål 8: »Hvor tilfreds er du med dine muligheder for social støtte fra dine kolleger?«), at man får ros for udført arbejde (spørgsmål 3: »Hvor tilfreds er du med den anerkendelse du får for veludført arbejde?«), og at man oplæres tilstrækkeligt til nye arbejdsopgaver, o.lign. (1).

*Manglende mening* – Et meningsfyldt arbejde kan bl.a. være et arbejde hvor man udvikler sine evner og talenter (spørgsmål 2: »Hvor tilfreds er du med dine efter- og videreuddannelsesmuligheder?« og spørgsmål 4: »Hvor tilfreds er du med den tid der er afsat til faglige møder med dine kolleger?«). Hvis meningen med arbejdet blot er at tjene penge (spørgsmål 1: »Hvor tilfreds er du med den indtægt du har fra dit arbejde?«), taler man om at man har et »instrumentelt« forhold til sit arbejde (1).

*For høje eller lave jobkrav* – Krav omfatter både kvantitative krav (arbejdets mængde) (spørgsmål 10: »Har du så meget at gøre i dit arbejde, at du har svært ved at nå dine arbejdsopgaver?«) og kvalitative krav (arbejdets sværhedsgrad) (spørgsmål 5: »Hvor tilfreds er du med den tid du bruger på arbejde der kunne udføres af andre med kortere uddannelse eller helt uden uddannelse?« og spørgsmål 7: »Hvor tilfreds er du med mængden af ansvarsområder betroet dig?«).

Undertiden kan de kvantitative krav være for høje samtidig med, at de kvalitative krav er for lave. Det ses typisk ved ensidigt gentagende arbejde (spørgsmål 13: »Er dit arbejde afvekslende eller ensformigt?«).

Tabel 1. Den procentvise fordeling af svar vedr. kontrol og indflydelse i arbejdet (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Hvordan er arbejdstempoet/arbejdspresset på dit arbejde?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
For højt	45%	50%
Passende	48%	41%
For lavt	0%	2%
Uoplyst	7%	7%

Hvor stor indflydelse har du normalt på tilrettelæggelsen af dit arbejde?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Stor/en vis indflydelse	90%	81%
Meget lidt/ingen indflydelse	3%	14%
Uoplyst	7%	5%

Tabel 2. Den procentvise fordeling af svar vedr. forudsigelighed i arbejdet (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Hvor tilfreds er du med den tid du har til pauser?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	83%	71%
Utilfreds	17%	17%
Uoplyst	0%	12%

Tabel 3. Den procentvise fordeling af svar vedr. social støtte i arbejdet (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Hvor klar er din jobbeskrivelse?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Klar	93%	79%
Uklar	7%	14%
Uoplyst	0%	7%

Hvor tilfreds er du med dine muligheder for social støtte fra dine kolleger?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	83%	73%
Utilfreds	17%	13%
Uoplyst	0%	14%

Hvor tilfreds er du med den anerkendelse du får for veludført arbejde?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	80%	83%
Utilfreds	17%	7%
Uoplyst	3%	10%

Tabel 4. Den procentvise fordeling af svar vedr. mening i arbejdet (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Hvor tilfreds er du med din indtægt?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	79%	52%
Utilfreds	21%	41%
Uoplyst	0%	7%

Hvor tilfreds er du med den tid der er afsat til faglige møder med dine kolleger?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	79%	64%
Utilfreds	17%	29%
Uoplyst	4%	7%

Hvor tilfreds er du med dine efter- og videreuddannelsesmuligheder?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	93%	83%
Utilfreds	4%	17%
Uoplyst	3%	0%

Stressreaktion eller konsekvens af ovennævnte stressorer er det valgt at beskrive ved »fortruddt erhvervsvalg« (spørgsmål 9).

## Resultater

Resultaterne af undersøgelsen vedr. det psykosociale arbejdsmiljø i kommunal tandpleje i Storstrøms Amt er vist i Tabel 1-6.

Tabel 1 viser personalets oplevelse af *kontrol/indflydelse* i arbejdet. Halvdelen af tandklinikassistenterne og næsten halvdelen af tandlægerne kan bekræfte at arbejdstempoet/arbejdspresset er for højt. Derimod oplyser stort set alle at have stor indflydelse på tilrettelæggelsen af det daglige arbejde.

Det fremgår af Tabel 2, som omhandler *forudsigelighed* i arbejdet, at de fleste tandlæger er tilfredse med den tid der er afsat til pauser, mens flere end hver fjerde tandklinikassistent giver udtryk for at have for få pauser i det daglige arbejde.

Tabel 3 viser personalets oplevelse af *social støtte* i arbejdet, og langt størstedelen af samtlige adspurgte giver udtryk for at både den strukturelle og funktionelle side af den sociale støtte er tilfredsstillende. Dog er det værd at bemærke at flere tandlæger end tandklinikassistenter oplyser at savne hjælp og anerkendelse fra kolleger.

At Tabel 4, som omhandler *mening i arbejdet*, fremgår det at

næsten halvdelen af tandklinikassistenterne er utilfredse med deres løn. Kun hver fjerde tandlæge giver udtryk for utilfredshed med sin løn. Næsten dobbelt så mange tandklinikassistenter som tandlæger svarer at de savner mere tid til faglige møder. Stort set alle tandlæger er fuldt tilfredse med deres efter- og videreuddannelsesmuligheder, mens hver sjette tandklinikassistent er utilfreds med dette punkt.

Tabel 5, som omhandler *jobkrav*, viser at langt størstedelen af de adspurgte mener ikke at have så meget at gøre i deres daglige arbejde at det er svært at nå arbejdsopgaverne, og stort set alle udtrykker tilfredshed med mængden af ansvarsopgaver betroet dem. Næsten halvdelen af tandklinikassistenterne har ikke svaret på om de er tilfredse/utilfredse med den tid de bruger på arbejdsopgaver der kunne udføres af andre med en kortere eller ingen uddannelse. Derimod giver hver femte tandlæge udtryk for at være utilfreds med dette.

En af konsekvenserne af et dårligt psykosocialt arbejdsmiljø er *fortruddt erhvervsvalg*. Tabel 6 viser at hver femte tandklinikassistent og tandlæge har fortrudt deres erhvervsvalg. Langt de fleste af disse tandlæger ønsker at forlade den odontologiske verden, mens gruppen af tandklinikassistenter er delt i to. Den ene halvdel ønsker at blive i fagområdet, dvs. videreuddanne sig til enten tandplejer eller sekretær, mens den anden halvdel også ønsker at forlade den odontologiske verden.

## Diskussion

Resultaterne af denne undersøgelse viser at arbejdstempoet/presset i Storstrøms Amts Kommunale Tandpleje tydeligvis er for højt. Det kan tyde på to ting, enten for mange arbejdsopgaver eller *manglende kontrol og indflydelse* i arbejdet. Det første synes ikke at være tilfældet, og det synes heller ikke at være i tilrettelæggelsen af det daglige arbejde at stressen opstår. En medvirkende forklaring på stressen kan findes i arbejdets karakter. Tandbehandling på børn kræver et højt arbejdstempo og en høj grad af koncentration. Mange kommunalt ansatte tandlæger giver i forbindelse med kurset udtryk for at de oplever at de dagligt må gå på kompromis i tandbehandlingerne, fordi børnene ikke evner at samarbejde om tandbehandlingerne.

Netop lav grad af kontrol og ringe indflydelse på arbejds-situationen medfører forskellige ændringer i organismen som højere blodtryk, højere blodsukker og forhøjet kolesterol i blodet. Konsekvenserne af disse ændringer kan blive åreforkalkning, angina pectoris, blodprop i hjertet og hjerneblødning i form af slagtilfælde. Der er i lignende undersøgelser fundet en sammenhæng mellem manglende kontrol og indflydelse og stressniveau (5,8,9).

Tabel 5. Den procentvise fordeling af svar vedr. jobkrav (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Har du så meget at gøre i dit daglige arbejde at du har svært ved at nå dine arbejdsopgaver?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Ja	24%	19%
Nej	69%	76%
Uoplyst	7%	5%

Hvor tilfreds er du med mængden af ansvarsområder betroet dig?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	100%	90%
Utilfreds	0%	5%
Uoplyst	0%	5%

Er dit arbejde afvekslende eller ensformigt?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Afvekslende	62%	69%
Hverken/eller	24%	9%
Ensformigt	7%	15%
Uoplyst	7%	7%

Hvor tilfreds er du med den tid du bruger på arbejde der kan udføres af andre med en kortere eller ingen uddannelse?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tilfreds	69%	50%
Utilfreds	21%	10%
Uoplyst	10%	40%

Tabel 6. Den procentvise fordeling af svar vedr. fortrudt erhvervsvalg (tandlæger: n = 29, tandklinikassistenter: n = 42).

Har du fortrudt dit erhvervsvalg?

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Ja	21%	22%
Nej	79%	71%
Uoplyst	0%	7%

Ja, jeg vil hellere være...

Svar	Tandlæger	Klinikassistenter
Tandplejer	0%	33%
Sekretær	0%	11%
Noget andet	83%	55%
Uoplyst	17%	1%

Forudsigeligheden i arbejdet må som helhed siges at være høj, idet tandlæger også i fremtiden ved hvad de skal beskæftige sig med (restauration og forebyggelse af tandsygdomme). På enkelte punkter kan der opstå manglende forudsigelighed, nemlig hvad angår arbejdsdagens længde og muligheden for pauser. Dette er punkter der if. undersøgelsens resultater er mest generende for tandklinikassistenterne.

Forklaringen på at tandlæger i højere grad end tandklinikassistenter mangler social støtte, specielt hjælp og anerkendelse fra kolleger kan findes i to forhold. 1) Storstrøms tandklinikker består primært af små klinikenheder, hvorved det ikke bliver muligt at tale med en kollega. 2) En mere spekulativ forklaring kunne være at der i manges bevidsthed er en forventning om at akademikere kan og ved alt og derfor ikke ønsker at dele sin tvivl og usikkerhed med andre kolleger.

Når ca. 40% af tandklinikassistenterne giver udtryk for ikke at være tilfredse med deres løn, kan det hænge sammen med at tandklinikassistenter har et »instrumentelt« forhold til deres arbejde (1). Tandklinikassistenterne i nærværende undersøgelse har vanskeligere end tandlægerne ved at finde *en mening* i arbejdet. Lønningen er som tidligere nævnt et centralt tema, det samme gælder et udtalt behov for flere faglige møder samt et stort ønske om efteruddannelse.

Der er forskellige holdninger til om det psykosociale arbejdsmiljø har betydning for om man senere *fortryder sit erhvevsvalg*. Locker (5) anvender dette som en konsekvens af et dårligt psykisk arbejdsmiljø, mens Netterstrøm (1) giver udtryk for at »en del mennesker overvejer at søge andet arbejde uden at være utilfredse og vice versa« og derfor anser denne faktor som værende af interpersonel eller psykisk karakter og derfor kun havende indirekte noget med arbejdet at gøre.

Resultaterne fra denne undersøgelse viser at mere omfattende undersøgelser af det psykosociale arbejdsmiljø i odontologisk praksis er påkrævet. Med sådanne undersøgelser ville man med større sikkerhed kunne sige noget om hvilke arbejdsmæssige belastninger det odontologiske team er præget af og hvilke stressorer, der har de største konsekvenser på helbredet.

Professor, dr.odont., cand.scient.soc. Poul Erik Petersen, Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, takkes for vejledning ved udarbejdelsen af artiklen.

### English summary

*The psychosocial work environment of the municipal dental health service in the County of Storstrøm, Denmark*

This pilot project evaluates the relationship between working conditions and regretted vocational choice. A questionnaire was used to collect data. It was handed out to 92 Danish local government employed dentists, dental nurses, and dental hygienists of which 71.5% responded. The sample was stratified by vocation.

The study investigated the relationship between job demands, decision latitude, skill discretion, social support, income, and regretted vocational choice.

In conclusion, the pilot project suggests that the work rate is very high, which indicates either too many tasks or lack of control and influence due to the character of the work. The last-mentioned may be the case. Locker (5), Atkinson (8) and Bader (9) find a correlation between lack of control and influence and physical stress symptoms.

### Litteratur

1. Netterstrøm B, Kristensen TS, Møller L, Jensen G, Schnorr P. Psykisk arbejdsmiljø og helbred – Resultater fra Østerbrounderundersøgelsen. Arbejdsmiljøfondet; 1996.
2. Agervold M. Det gode arbejde i psykosocialt perspektiv. Nordisk Psykologi 1991; 43: 249-73.
3. von Quast C. Stress bei Zahnärzten. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 1996.
4. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. Br Dent J 1987; 162: 77-81.
5. Locker D. Work stress, job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 133-7.
6. Holstein BE, Iversen L, Kristensen TS. Medicinsk sociologi. København: FADL's Forlag; 1992.
7. Karasek R, Theorell T. Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life, New York: Basic Books; 1990.
8. Atkinson J. Stress and dental surgery assistant. Br Dent Surg Assistant 1992; 51: 4-5.
9. Bader JD. Auxiliary turnover in 13 dental offices. J Am Dent Assoc 1982; 104: 307-12.

### Forfatter

Pia Pipenbring, udviklingskoordinator, mag.art. (psych.) Skolen for Klinikassistenter og Tandplejere, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet