

Tandlægers arbejdsmiljø, helbred og trivsel

En litteraturgennemgang

Pia Pipenbring

Tandlægebranchen er kun én af mange brancher hvor der er fokus på arbejdsrelateret stress. If. WHO er stressforekomsten stigende i de vestlige lande, primært fordi de psykiske jobkrav, herunder arbejdstempoet, er blevet højere, og fordi den sociale støtte på arbejdspladserne er faldende.

Der har siden 1921 været fokus på tandlægers fysiske arbejdsmiljø (røntgenstråling, kemiske stoffer (fx kviksølv)). Frem til begyndelsen af 1980'erne var der meget få statistiske undersøgelser indeholdende valide konklusioner. Disse konkluderede at tandlæger i 1960'erne og 1970'erne generelt var sundere, levede længere samt håndterede arbejdsrelateret og emotionel stress lige så godt som andre mennesker af samme køn, med samme religion, uddannelsesmæssig baggrund og socioøkonomisk status (1). Det ser imidlertid ud til at dette billede er ved at vende. If. international forskning synes arbejdsrelateret stress at være stigende blandt tandlæger. Årsagerne menes at samle sig om tandlægers psykosociale arbejdsmiljø, uddannelse, personlighedstræk, høje psykologiske jobkrav, tandlæge-patient-samarbejdet og utilfredshed blandt personalet.

Stress har eksisteret i århundreder, men først i slutningen af 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne blev det gjort til genstand for systematisk forskning. Anden Verdenskrig og Korea-krigen satte gang i stressforskningen, mens udviklingen af: psykosomatik, adfærdsmedicin, sundhedspsykologi og klinisk intervention, den voksende interesse for stressfulde livsbegivenheders betydning og den generelle opmærksomhed på det omgivende miljøes påvirkning af mennesket stimulerede til en bredere interesse for stress og på de individuelle forskelle i stressreaktioner (2).

Denne udvikling bør tages med i betragtning når man ser på forskningen omhandlende stress blandt tandlæger over tid.

Undersøgelser omhandlende tandlægers psykiske arbejdsmiljø i perioden 1980-2000

Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung gennemførte i 1982 en spørgeskemaundersøgelse blandt 274 tyske tandlæger. Formålet med undersøgelsen var at afdække generelle arbejdsbelastninger, kognitive og sociale krav, oplevet sundhedsstatus samt fysiske belastninger. Konklusionen var at tandlægenes arbejdsmiljø var præget af nødvendigheden af at skulle påføre patienterne et vist ubehag eller direkte smerter i kortere eller længere tid, og at håndtering af patienternes smerter og ubehag stillede konstante krav om medfølelse, forståelse og *følelsesmæssig kontrol*, hvilket medførte *følelsesmæssig udmattelse*.

Dertil kom at tandlægens fysiske arbejdsfelt (mundhulen) var meget lille, og at brugen af ikke ufarlige instrumenter krævede en overordentlig høj grad af situationsopmærksomhed med både fysiske og psykiske spændinger til følge (3).

I »Stress in dentistry – It can kill you« (4) kan man i 1984 læse følgende: »*There is a growing body of evidence that suggests increased vulnerability within the profession to certain disorders and affections that can only be categorized as practice-related. The dentist may be subject to a wide variety of physical ailments that are induced or aggravated by the work environment, but it may well be that stress prevails over all other diseases as the greatest threat to the dentist's health and well-being.*«

Samme forfatter skrev videre at tandlæger befandt sig i en profession hvor de var afhængige af deres patients accept af deres arbejde, samtidig med at patienterne hellere ville være et andet sted end i tandlægestolen, hvilket nødvendigvis måtte få tandlægerne til at arbejde hurtigere (4).

I 1987 undersøgte forskere britiske tandlæger, og resultaterne af disse undersøgelser viste at mandlige tandlæger scorede højere end et gennemsnit af befolkningen på generaliseret angst, fobisk angst, depression og somatiseringstilstand, mens kvindelige tandlæger scorede højere på genera-

liseret angst og somatiseringstilstand. Det undersøgte ikke om disse tilstande var arbejdsrelaterede (5).

I begyndelsen af 1990'erne skrev redaktøren af *British Dental Journal* at tandlæger var stressede i en sådan grad at det medførte personlige kriser, misbrug af alkohol og medicin, skilsmisse samt isolation fra familie og venner. Ofte startede tandlægers misbrug som en følge af fysisk udmattelse eller ubehag. Fysiske sygdomme som følge af for meget arbejde blev benægtet eller forsøgt arbejdet væk. Formålet med artiklen var at gøre opmærksom på problemet med det mål at få tandlæger til at søge hjælp (6).

I 1994 viste en undersøgelse af tyske tandlægers arbejdsmiljø at tandlægers belastninger kunne inddeles i tre stressorgrupper med varierende frekvens og intensitet. Disse belastninger blev bl.a. angivet til at være: 1) psykiske jobkrav: fx tidspres og monotont arbejde, 2) sociale stressorer: isolation, uoverensstemmelser med personalet, konkurrence fra kolleger og tandlægens image hos patienterne og i befolkningen som helhed samt 3) konflikter af enhver art (7).

Stressforekomst

Bavarian Chamber of Dentists foretog i 1995 en sammenlignende spørgeskemaundersøgelse af tyske tandlægers arbejdsrelaterede stressorer og stressreaktioner. 473 tyske tandlægers stressniveau og stressreaktioner blev sammenlignet med stress blandt 1.570 læger og 357 selvstændigt erhvervsdrivende der ikke arbejdede inden for sundhedssektoren. Næsten 20% af tandlægerne angav ikke at lide af nogen former for stress, mens størstedelen (80%) rapporterede at være stressede i en eller anden udstrækning, hvilket manifesterede sig som »svingende arbejdspræstationer«, »ude af stand til at koble af«, »bekymring«, »svaghedsfølelse« eller fysiske symptomer som »patologisk muskelspænding«.

Tandlægers, lægers og selvstændigt erhvervsdrivendes stressreaktioner adskilte sig signifikant fra hinanden på følgende områder:

- Svingende arbejdspræstationer sås oftere hos tandlæger end hos læger og selvstændigt erhvervsdrivende.
- Bekymringer sås oftere hos tandlæger end hos læger og selvstændigt erhvervsdrivende.
- Svaghedsfølelse sås oftere hos tandlæger end hos læger og selvstændigt erhvervsdrivende.
- Patologisk muskelspænding sås oftere hos tandlæger end hos læger og selvstændigt erhvervsdrivende.

Overordnet set tilhørte tandlægerne den af de tre grupper der indgik i undersøgelsen, der var mest stressede. Tandlægers stressniveau adskilte sig særligt når der fokuseredes på arbejdsopgaver ved stolen (8).

I 1997 gennemførtes en undersøgelse af hollandske tandlægers udbrændthedsniveau. Forfatterne konkluderede at hollandske tandlæger havde en relativ gennemsnitlig score på *Maslach Burnout Inventory*, mens de der var udbrændte, var ekstremt udbrændte. Det var specielt mandlige tandlæger der var mest sårbare over for udbrændthed.

Undersøgelsen blev gennemført i april 1997 over en seks-ugersperiode, hvor 950 hollandske tandlæger modtog et spørgeskema, hvor *Maslach Burnout Inventory* – i en hollandsk oversættelse – indgik. Undersøgelsens mål var at undersøge udbrændthedsniveauet hos hollandske tandlæger, sammenligne dette med normen og bestemme antallet af tandlæger med risiko for at blive udbrændte.

Svarprocenten var 75%. Der sås ingen signifikant forskel mellem kønnene i udbrændthedsniveau, men der sås en tendens til at midaldrende mandlige tandlæger var mere udbrændte end deres jævnaldrende kvindelige kolleger. Undersøgelsens forfattere konkluderede derudover at der for 21% af de hollandske tandlægers vedkommende var en lille risiko for at brænde ud, 13% var i en moderat risiko for at blive udbrændte, mens 2,5% var i stor risiko for at blive udbrændte (9).

I 1998 blev der gennemført en undersøgelse af lignende karakter, og her fandt man at australske tandlæger konstant befandt sig i toppen af den gruppe af mennesker der var mest stressede. Det viste sig at tandlæger var specielt hårdt ramt af stress pga. de høje kvantitative og psykologiske jobkrav, og at et stigende antal tandlæger var ude af stand til at håndtere denne stress. Der var en lang række arbejdsrelaterede faktorer der stressede tandlæger, fx tidspres, håndtering af ængstelige og vanskelige patienter, repetitive og udfordrende opgaver, at skulle gå på kompromis i behandlingerne, at være »på« hele tiden, intens koncentration over længere tid, træthed i øjnene, kravet om konstant opmærksomhed, afbrydelser, kommunikationsvanskeligheder mellem dem og patienterne/personalet samt etiske og økonomiske spørgsmål (10).

Dertil kom en række typiske arbejdsrelaterede fysiske problemer som belastning af bevægeapparatet. Disse belastninger resulterede i en relativt høj statisk muskelspænding og en deraf følgende sygdomsprofil der betegnedes: det degenerative rygradssammenfald (11-13).

I 2000 deltog 709 praktiserende hollandske tandlæger i en undersøgelse om udbrændthed. 40% af tandlægerne angav følgende fysiske symptomer: rygsmertter, træthed og muskelsmertter, og mere end halvdelen (56%) angav at de ofte tog sedativer. Trods ovennævnte fysiske tilstande angav 56% af tandlægerne at de fortsatte med at arbejde. Det fik artiklens forfattere til at konkludere at hollandske tandlæger har

en tendens til at udmatte sig selv fysisk, hvilket på længere sigt kan true deres helbred (14).

Mulige årsager til stress

Patientadfærd

Patientadfærd bidrog meget til den daglige stress i en tandlægepraksis. Patienters adfærd påvirkede ikke alene tandlægen som menneske, men den påvirkede også den tekniske og interpersonelle kvalitet af tandbehandlingen. Tandlæger angav at 20% af deres patienter dagligt udviste en adfærd der virkede stressende på dem. Adfærd som fx udspringer af ringe forståelse for tændernes betydning for patienternes velvære, manglende betaling af regninger samt manglende mulighed for og vilje til at betale for optimale tandbehandlinger; endvidere at patienter ikke overholdt deres tidsaftaler og ikke fulgte de instruktioner der blev givet, ved fx ikke at børste tænder, ikke at tage den foreskrevne medicin, osv. Denne patientadfærd var en medvirkende årsag til at arbejdet fandtes meningsløst, hvilket medførte en overkontrollethed og/eller en upersonlig (professionel, kold eller kynisk) fremtræden hos tandlægerne. En adfærd tandlægerne fandt svær at fralægge sig også uden for klinikken (10,15,16).

Personlighedstype

Tandlæger blev beskrevet som ekstremt hårdtarbejdende, benægtende og udvisende kompulsive personlighedstræk. Personlighedstræk der viste sig ved at tandlægerne stillede urealistiske og meget høje krav og forventninger til sig selv og andre, kombineret med en benægtelse af arbejdsrelateret stress og behov for hjælp til at bryde dette mønster. Det medførte at tandlægerne ikke søgte professionel hjælp (i tide), med en begrundelse om ikke at have tid. Senere i den psykologiske behandling viste det sig at det snarere var angst for at tabe anseelse og stolthed, der afholdt dem fra at søge hjælp.

Tandlæger stræbte efter det uopnåelige. De stræbte efter at være omnipotente (almægtige) og behovet for at være dominerende syntes at kendetegne mange tandlæger. Tandlæger syntes tillige at være specielt sårbare over for modstandsoplevelser og påtog sig ofte skylden for arbejdsmæssige uheld og tilskrev arbejdsmæssigt gode resultater enten held eller tilfældighed (10).

Von Quast (18) angav ligeledes at tandlæger syntes at have en tankemæssig fiksering omkring hjælpeløshed hhv. håbløshed (fx tanker om »for mange kritiske patienter«, »for lidt personale«, »for mange frustrationer«), og forfatteren begrundede det med en manglende personlighedsudvikling. »*Wer nicht gelernt hat, sich zu Freuden oder anderen Freude zu schenken, bekommt auch nicht die Kräfte, die er zur Lebensbewältigung benötigt.*«

Uddannelsen

Uddannelsen til tandlæge blev beskrevet som hård og krævende, hvilket kunne føre til en øget perfektionisme, en forventning til sig selv om at skulle yde en langt større indsats end de fleste andre og en angst for at begå fejl, hvilket i sidste ende kunne føre til fornægtelse af egne behov. Den lange praktiske undervisning kunne medføre fantasier om at være omnipotent (almægtig) og alvidende (10).

Tandlægers stressreaktioner

Tandlæger håndterede deres problempatienter ved undgåelse og internalisering, mens stress i forbindelse med rutinearbejde fornægtes. Stress fremkaldt af konflikter i mellem-menneskelige relationer håndteredes med en øget opmærksomhedssøgen, mens stress i forbindelse med praksisadministration udløste en handlende adfærd (17).

Tandlæger reagerede både fysisk, psykisk og adfærdsmæssigt på arbejdsrelateret stress. Fysisk viste stress sig som bl.a. hovedpine, muskel- og rygsmærter samt kronisk træthed som følge af fysisk og følelsesmæssig udmattelse.

Psykisk viste den arbejdsrelaterede stress sig bl.a. ved nedtrykthed og depression med selvmordstanker, skyldfølelse, angst for ikke at slå til, stigende afstandtagen til andre, en lavere frustrationstærskel, irritabilitet, aggressivitet og kynisme samt alkohol- og/eller medicinafhængighed.

Adfærdsmæssigt oplevede tandlægen flere spændinger og konflikter i parforholdet, i familien og blandt vennerne og i forholdet til kolleger og medarbejdere. Der skete en gradvis forladigelse af de mellem-menneskelige relationer, og en gradvis tilbagetrækning fra sociale kontakter, hvilket i sidste ende betød en total isolation og skilsmisse. Flere og flere af patienterne syntes samtidig at udvikle sig til problempatienter, som tandlægen forsøgte at stille tilfreds, med det resultat at tandlæge-patient-forholdet blev umenneskeliggjort. 72% af dem der angav at have det dårligste psykosociale arbejdsmiljø, havde også de værste fysiske stress-symptomer, og 82% af disse havde også psykologiske stress-symptomer. Der sås sammenhænge mellem mening i arbejdet og stress-symptomer (10).

Andre behandlergrupper

Sammenlignet med privatpraktiserende læger, som også i højere grad end tidligere rammes af arbejdsrelateret stress (18-20), synes årsagerne at være anderledes. Hos læger synes det i høj grad at handle om nedsat kontrol over en arbejdsdag (dvs. ikke at vide hvilke og hvor mange patienter en arbejdsdag byder, kombineret med bevidstheden om at man ganske pludseligt kan stå med meget syge, måske døende patienter mellem hænderne, hvor ens beslutninger kan afgøre liv eller død).

Andre faktorer som tidspres (mange ventende patienter i venteværelset), kombineret med et øget krav fra patienterne om dialog, synes ligeledes at stresser lægerne. Lægerne reagerer med nedsat fysisk helbred, nedsat vitalitet, færre sociale relationer samt nedsat emotionelt og mentalt helbred. Her nævnes specielt angst og depression.

Ca. 3.000 psykologer deltog i foråret 2002 i en spørgeskemaundersøgelse omhandlende deres arbejdsmiljø (21). 85% af respondenterne angav at der altid eller ofte stilledes høje kognitive jobkrav til dem i form af at de skulle huske meget, 79% angav at de skulle få gode idéer, og 43% angav at de skulle træffe svære beslutninger. 37% angav at deres arbejde var ujævnt fordelt, så det hobede sig op, og for 30% vedkommende betød det at de sjældent nåede alle deres arbejdsopgaver. For en tredjedel af respondenternes vedkommende krævede arbejdet at de ofte skjulte deres følelser. 30% af respondenterne angav at deres arbejde altid/ofte var følelsesmæssigt belastende. Undersøgelsens forfattere konkluderede at de færreste af respondenterne havde psykiske og fysiske symptomer på stress, dog angav 15% at de inden for de seneste fire uger havde være trætte hele/det meste af tiden, og 18% angav at havde haft spændinger i forskellige muskler hele/det meste af tiden.

Sammenfatning

Sammenlignet med læger og psykologer synes stressfaktorerne i de tre fag at være forskellige. For tandlægenes vedkommende synes arbejdstempo og situationsopmærksomhed at spille en afgørende rolle, mens læger stresses af manglende kontrol over hvor mange og hvilke patienter der kommer i løbet af en dag, kombineret med pludseligt at stå med ansvaret for meget syge/døende mennesker. Psykologerne synes at blive stressede af at skulle huske meget, træffe svære beslutninger og skjule følelser. Fælles for alle grupper er imidlertid tidspres og stor arbejdsmængde.

Arbejdsrelateret stress blandt tandlæger synes at have været et stigende problem siden 1970'erne. Årsagen til dette findes if. ovennævnte forfattere i det psykosociale arbejdsmiljø, i uddannelsen samt i tandlægerne personlighedstræk. Faktorer som høje psykologiske jobkrav, belastende patientadfærd og et utilfreds personale blev ligeledes angivet at være nogle af årsagerne.

Andre spekulative årsager til den tilsyneladende stigende arbejdsrelaterede stress blandt tandlæger, ud over udviklingen af mere præcise målemetoder, kunne tænkes at findes i de ændrede behandlingstyper og -muligheder som følge af udviklingen af nyt instrumentarium og nye materialer, hvor udviklingen meget overordnet set er gået fra ekstraktion til præparation. Nyt instrumentarium og nye materialer giver

flere muligheder for tandlæger og patienter, men det kræver et større overblik og fortsat uddannelse af både tandlægen og dennes personale – der er så at sige ikke længere blot én diagnose og én behandling. Med nye behandlingsformer opstår en række alternative muligheder, hvilket kan medføre at tandlægerne, for at følge patienternes ønsker, oplever at måtte gå på kompromis med det de oplever som den optimale behandling. Der er populært sagt sket en øget demokratisering i tandlæge-patient-relationen, hvor patienterne i højere grad end tidligere forventer at blive inddraget i beslutningerne om valg af behandling. Med til dette billede hører også et ændret samarbejde med hjælpepersonalet, hvor dette i højere og højere grad indgår som en aktiv del af teamet og ikke som tidligere blot går til hånde i baggrunden.

Ovennævnte stiller andre krav til de mennesker der vælger at blive tandlæger end det gjorde tidligere, hvor »det gode håndværk« var i centrum. »Det gode håndværk« både skal og vil altid være i centrum, men derudover stilles der krav om at tandlæger også kan indgå i og tage ansvar for »det gode samarbejde« med patienter og med deres personale. Det fordrer en udadvendt personlighed, en høj grad af fleksibilitet, åbenhed og imødekommenhed, mens »det gode håndværk« fordrer høj grad af videnskabelighed, at man er velorganiseret, pligtopfyldende og mestrer evnen at tage beslutninger på egen hånd.

Fokus i tandlægestudiet er på »det gode håndværk« og i mindre grad på »det gode samarbejde«. Måske overrasker betydningen af »det gode samarbejde« de mennesker der skal arbejde som tandlæger efter endt uddannelse, hvilket måske kan være medvirkende årsag til den tilsyneladende stigende forekomst af arbejdsrelateret stress blandt tandlæger verden over.

Fremtidig forskning på området bør i højere grad fokusere på samspillet mellem og betydningen af »det gode håndværk« og »det gode samarbejde« samt dets betydning for udvikling af arbejdsrelateret stress inden for tandlægebranchen.

Lektor, cand.psych. *Erik Lykke Mortensen*, Panuminstituttet, takkes for konstruktive tilbagemeldinger og vedvarende opmuntring under udarbejdelse af denne artikel.

English summary

Psycho-social working environment, health and well-being among dentists

According to international research, work-related stress among dentists seems to be increasing. Identified causes relate to the dentists' psycho-social working environment, education and personality traits along with factors such as high



Lighthouse Dental

Damvejen 22 • DK-3400 Hillerød • Telefon: +45 48 28 56 46 • Fax: +45 48 28 50 793



Aquacut

*Aquacut....radikal ny teknologi!
Aquacut....højeste patient accept!
Aquacut....en rigtig praksisbygger*



- ✓ Abrasion med luft, væske og pulver.
- ✓ Rensning, polering, præparation og ekskavering
- ✓ let at kontrollere....minimerer tabet af sundt væv
- ✓ hurtig og med væsentlig mindre gene for patienten
- ✓ minimalt behov for anæstesi
- ✓ bruger ikke el....klar til brug
- ✓ øjeblikkelig skift mellem polering og præparation
- ✓ hydro-teknologien eliminerer støv



Besøg os på
stand 22
i Vejle
26.-27. sept. 2003

Kontakt også gerne vore lokale forhandlere:

Dentalværkstedet ApS

Norddalsparken 47 • 6710 Esbjerg V. • Tlf. 75 15 80 55 • Fax 75 15 80 45

Vestjydsk Dental A/S

Nørgaardsvej 4 • 7500 Holstebro • Tlf. 97 42 40 44 • Fax 97 40 11 30

Wessel Dental A/S

Amagerbrogade 219 • 2300 København S. • Tlf. 32 55 65 44 • Fax 32 55 65 43