

Stress i en tid med nye udfordringer til tandlægers faglighed

Hanne Berthelsen og Poul Erik Petersen

Stress i relation til arbejdslivet er et stigende problem i den vestlige verden. Tandlægers arbejdsvilkår er ændret betydeligt gennem de senere år. Stigende brugerfokusering, øget markedsorientering og ændrede strukturelle forhold betinger en forandring af tandlægerollen. I nærværende artikel analyseres hvorvidt oplevet stressbelastning ved disse ændrede rollekrav optræder med forskellig hyppighed hos tandlæger efter aldersgruppe, køn og erhvervs-mæssige forhold.

Artiklen er skrevet på grundlag af førsteforfatterens MPH-afhandling: Stress, helbred og kollegial støtte i en tid med nye udfordringer til tandlæger. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet; Udgivelse nr. 96, 2003.

Stress med relation til arbejdslivet er et stigende problem i den vestlige del af verden. Gennem 1990'erne har stress som følge af påvirkninger fra arbejdspladsen været stigende og må forventes at stige yderligere i fremtiden (1). *European Agency for Safety and Health at Work* påpeger således at arbejdsrelateret stress er et betydeligt problem og udgør en stor udfordring i arbejdsmiljøet i Europa nu og fremover (2).

Tandlæger opfattes ofte som en privilegeret gruppe i sundhedsvæsenet med gode muligheder for selv at tilrettelægge en tilfredsstillende hverdag. Alligevel viser adskillige undersøgelser at mange tandlæger har et arbejdsliv der er kendetegnet af stress (3-8). For privatpraktiserende danske tandlæger er det en del af selvforståelsen at være stresset; således viste en undersøgelse at næsten 60% af tandlæger opfatter faget som mere stressende end andre professioner (5). I et kvalitativt studie fandtes at skotske tandlæger oplever at patienterne har stigende forventninger til service og behandlingsformer (9). En lignende udvikling kan man forestille sig i Danmark, idet kravene til tandlægerollen ændres betydeligt som følge af et rolleskift fra fagprofessionalisme til serviceorientering.

I de seneste 15 år har udviklingstendenserne været følgende:

- *Patienten i fokus*

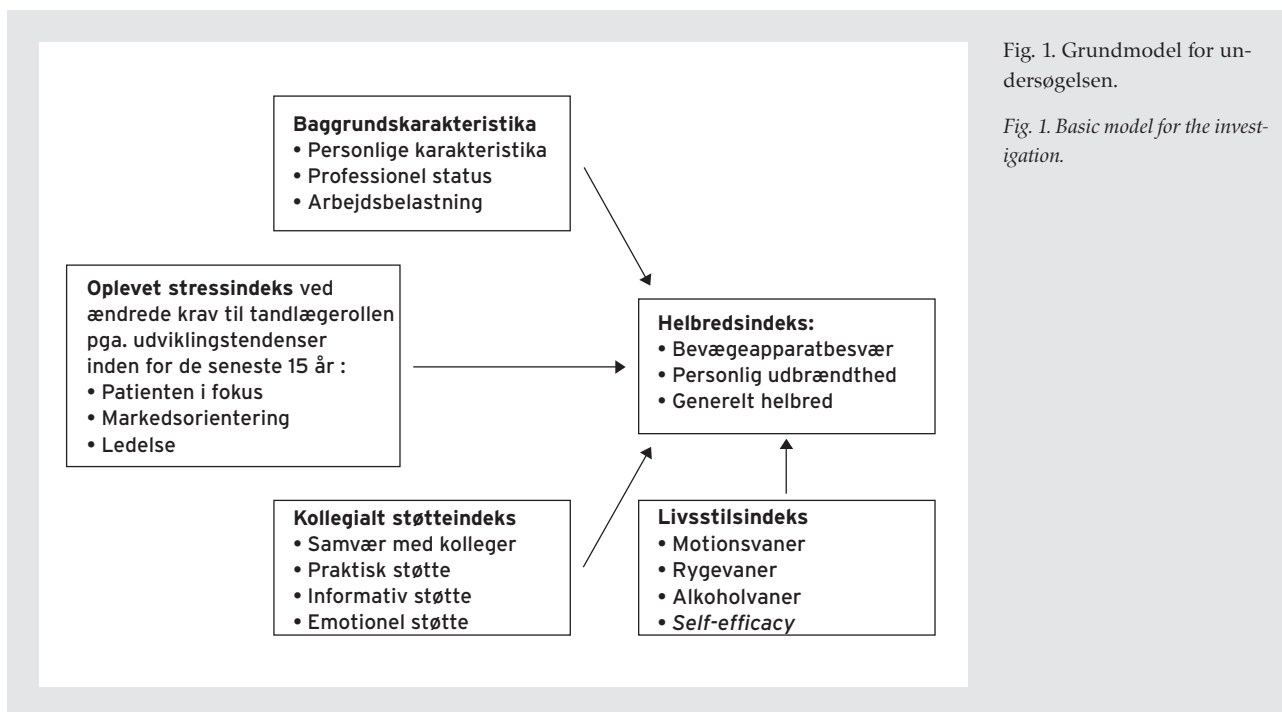
Som en del af samfundsudviklingen i Danmark er sket en lovmæssig sikring af patienters retstilling, hvilket er med til at øge bevågenheden om patienternes ønsker og behov. Nutidens patienter er velorienterede om behandlingsmuligheder inden- og udenlands, og de stiller store krav til service, information og behandling (10). Viften af mulige behandlinger bliver til stadighed bredere, samtidig med stigende krav til kvalitet og evidensbaseret tandpleje (10). Antallet af klagesager over sundhedsvæsenet er rundt regnet fordoblet siden slutningen af 1980'erne og frem til i dag (11).

- *Markedsorientering*

Private sundhedsudgifter opgjort i faste priser er if. Sundhedsministeriets opgørelser steget betragteligt i perioden fra 1988 til 2000. Brugerbetaling udgjorde i samme periode en stigende andel af de samlede udgifter til tandlægehjælp, og desuden er konkurrenceregler blevet liberaliseret. Patienter er i beskedent omfang begyndt at tage til udlandet for at modtage tandbehandling, og denne udvikling må forventes at blive forstærket fremover.

- *Struktur og ledelse*

Der er en tendens til at klinikenhederne bliver større (10). Antallet af ansatte tandplejere har siden 1990 været i kraftig vækst, og uddelegering af arbejdsopgaver til fx tandplejere og klinikassistenter bliver mere udbredt (10), lige-



som der ses stigende krav til kvalitetssikring af procedurer. Det medvirker til at behovet for ledelse øges. I Sundhedsstyrelsens tandplejeprognose er ledelse netop påpeget som et af de arbejdsområder tandlæger må regne med at skulle bruge mere tid og kræfter på i fremtiden (10).

Konsekvensen af disse udviklingstendenser er således at tandlæger i højere grad må tage vare på information, ledelse og samarbejde i et miljø som i stigende omfang baserer sig på markedslydende vilkår.

Formålet med nærværende projekt var at afdække sammenhængen mellem oplevet stress og helbred samt betydningen af kollegial støtte for bedre kontrol af de typiske helbredsproblemer blandt danske privatpraktiserende tandlæger. I denne artikel analyseres det om oplevet stressbelastning for så vidt angår ændrede rollekrav optræder med forskellig hyppighed hos tandlæger efter aldersgruppe, køn og erhvervsmæssige forhold.

Materiale og metode

Studiet er designet som en tværsnitsundersøgelse, hvor data blev indsamlet vha. et postomdelt spørgeskema til klinikejere og privatansatte tandlæger i Danmark. Stikprøven blev tilfældigt udvalgt ud fra Dansk Tandlægeforenings medlemsregister. For at sikre relevant erhvervsmæssig belastning samt at oplevet stress ikke alene kan henføres til indføring i faget, blev tandlæger med mindre end 15 timers ugentlig tand-

Tabel 1. Procentfordeling af respondenter i relation til køn, aldersgruppe, samlivsstatus, ansættelsesforhold, praksisstørrelse og ugentlig arbejdstid med patienter.

Køn		
Kvinde	(n = 90)	41
Mand	(n = 131)	59
Aldersgruppe		
34-46 år	(n = 76)	34
47-55 år	(n = 72)	33
56-73 år	(n = 73)	33
Samlivsstatus		
Par	(n = 196)	89
Single	(n = 25)	11
Ansættelsesforhold		
Ejer	(n = 194)	87
Ansat	(n = 251)	3
Praksisstørrelse		
1 tandlæge	(n = 50)	23
2 tandlæger	(n = 122)	55
3+ tandlæger	(n = 50)	22
Ugentligt timetal med patienter		
<30 timer	(n = 50)	39
30-34 timer	(n = 91)	41
>34 timer	(n = 78)	20

lægearbejde og med mindre end seks års erfaring som tandlæge ekskluderet af undersøgelsen.

Spørgsmålene i spørgeskemaet blev formuleret mhp. at belyse de variable som indgår i undersøgelsens grundmodel (Fig. 1). Den foreliggende artikel er baseret på data fra spørgsmålene vedr. oplevet stress ved nye udfordringer til tandlægers faglighed og profession.

Spørgeskemaet blev udsendt i januar 2002 med en rykker-skrivelse i februar 2002. I alt svarede 240 af 300 mulige, og svarprocenten blev således på 80%. Dataanalyser gennemførtes på grundlag af 220 komplette besvarelser. Tabel 1 viser studiepopulationen fordelt på centrale baggrundsvariable.

Undersøgelsen blev foretaget anonymt og efter Datatilsynets tilladelse per 21.12.2001.

Dataanalyse

Til indtastning af data, databearbejdning samt statistiske analyser blev SAS System for Windows anvendt. På samtlige variable blev der foretaget univariat fordelingsanalyse. Der blev foretaget rekodninger og konstrueret additive indekx-

riabler med efterfølgende empirisk kategorisering. Cronbachs alpha analyse blev benyttet til validering af indeks for støtte, stress, helbredssymptomer og motionsvaner.

Herefter blev data analyseret i bivariate analyser. Først blev der evalueret for associationer mellem afhængige variable og baggrundsvariable. Afhængige variable var helbred, stress, kollegial støtte og livsstil; baggrundsvariable var køn, alder, samlivsstatus, ansættelsesforhold, praksisstørrelse og patienttid. Derefter foretoges stratificering med baggrundsvariable på udvalgte bivariate associationer. I den sidste analyse blev der yderligere inddraget co-variable for livsstil og kollegial støtte.

Pearsons χ^2 -test benyttedes til evaluering af om der var statistisk signifikante forskelle i proportioner mellem grupperne. I de tilfælde hvor antallet af respondenter (n) var mindre end 20, eller den forventede værdi var lig med eller

Tabel 2. Procentandelen af kvindelige og mandlige tandlæger som følte stor stress vedr. forskellige aspekter af tandplejens udvikling, i relation til køn, aldersgruppe og samlivsstatus.

		Marked	Ledelse	Patienten i fokus
Køn				
Kvinde	(n = 90)	55*	58	42*
Mand	(n = 131)	40	50	28
Aldersgruppe				
Kvinder				
34-46 år	(n = 42)	45	69	43
47-55 år	(n = 26)	64	42	31
56-73 år	(n = 22)	64	55	55
Mænd				
34-46 år	(n = 34)	32	62*	30
47-55 år	(n = 46)	48	56	30
56-73 år	(n = 51)	39	36	23
Samlivsstatus				
Kvinder				
Par	(n = 74)	59	58	45
Single	(n = 16)	38	56	31
Mænd				
Par	(n = 121)	38	47*	27
Single	(n = 9)	67	89	33
Alle	(n = 220)	46	53	33

*P<0,05; **P<0,01

Tabel 3. Procentandelen af kvindelige og mandlige tandlæger som følte stor stress vedr. forskellige aspekter af tandplejens udvikling i relation til til ansættelsesforhold, praksisstørrelse og ugentlig patienttid.

		Marked	Ledelse	Patienten i fokus
Ansættelsesforhold				
Kvinder				
Ejer	(n = 71)	55	60	39
Ansæt	(n = 18)	56	50	56
Mænd				
Ejer	(n = 121)	40	52*	26
Ansæt	(n = 10)	50	20	50
Praksisstørrelse				
Kvinder				
1 tdl.	(n = 15)	67	40	54
2 tdl.	(n = 54)	54	65	40
3+ tdl.	(n = 20)	50	50	40
Mænd				
1 tdl.	(n = 34)	50	56	27
2 tdl.	(n = 67)	42	48	30
3+ tdl.	(n = 30)	27	45	23
Patienttid (timer/uge)				
Kvinder				
< 30	(n = 34)	56	54	34
30-34	(n = 36)	53	64	47
>34	(n = 18)	61	50	50
Mænd				
< 30	(n = 15)	20	29	20
30-34	(n = 54)	35	49	25
>34	(n = 60)	50	53	31

*P < 0,05; **P < 0,01

mindre end fem, blev Fischer's Exact Test benyttet. Der udregnedes desuden odds ratio. Signifikansniveauet blev fastsat til $P < 0,05$, hvorved der blev beregnet 95% konfidensintervaller.

Resultater

Stress ved markedsorientering

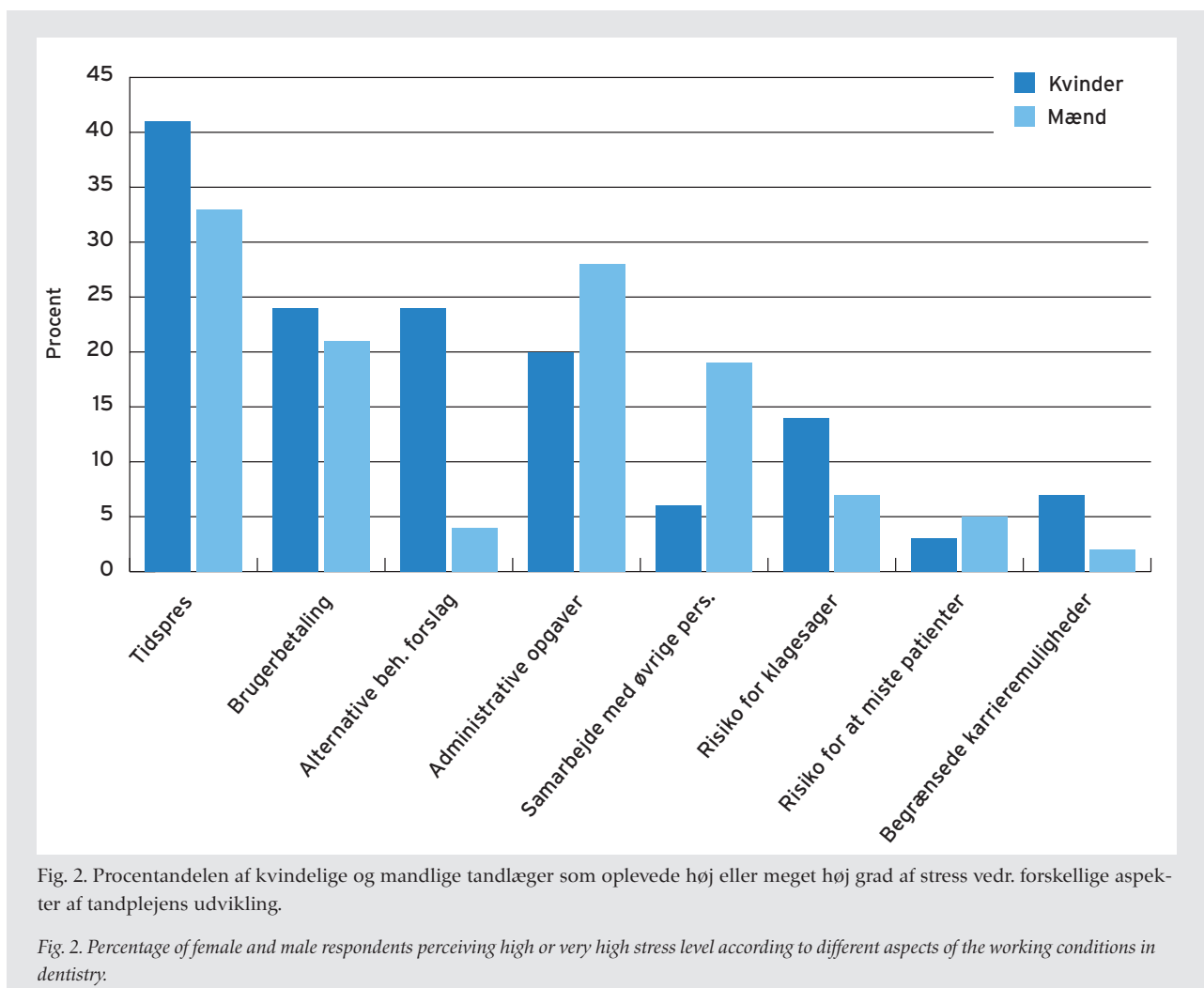
Næsten halvdelen af tandlægerne (46%) oplyste at de i nogen, høj eller meget høj grad følte sig stresset ved udviklingen hen imod markedsorientering (Tabel 2). Især var det patienternes brugerbetaling som udløste stress, idet 55% af tandlægerne oplevede belastning i nogen, høj eller meget høj grad ved at skulle tilpasse behandlingsplaner til patienternes økonomiske formåen.

Tabel 3 viser følgende tendenser: Jo flere tandlæger der var tilknyttet en praksis, desto mindre stress følte de. Sand-

synligheden for at de der var i enkeltmandspraksis, oplevede høj stress, var to gange højere end for dem der arbejdede i praksis med tre eller flere tandlæger (OR = 2,2 (1,0-4,9)). Forskellen var især tydelig når det drejede sig om stress ved risikoen for at miste patienter ved fravær fra klinikken (OR = 2,75 (1,30-5,82)). Tandlæger som arbejdede megen tid med patienter, oplevede sig mere stressede ved øget markedsorientering end svarpersoner med kort patienttid, og dette var især tydeligt for de mandlige tandlægers vedkommende.

Stress ved ledelse

Over halvdelen af tandlægerne (53%) svarede at de oplevede stress ved opgaver relateret til administration og samarbejde med det øvrige personale (Tabel 2). Det var især de administrative opgaver som vejede tungt, idet en fjerdedel af alle tandlægerne fandt dette stressende i høj eller meget høj grad.



Alderen viste sig at være af stor betydning for hvordan især de mandlige tandlæger trivedes med ledelsesopgaverne: Jo højere alder, desto mindre stress. Effekten af alder var signifikant for mænd (Tabel 2). Klinikejerne syntes mere stressede (55% med større stress) ved ledelsesopgaver end de ansatte (39% med større stress). Der var en tendens til at en større del af kvinderne følte stress end mændene. Fokuseredes der på de personer som angav høj eller meget høj stress ved administrative opgaver og samarbejde, viste mændene sig at være mere stressede end kvinderne (Fig. 2). Kønsforskellen var tydeligst ved stress i relation til samarbejdet med det øvrige personale, idet 19% af mændene versus 6% af kvinderne her oplevede høj eller meget høj grad af stress i hverdagen.

Stress ved patienten i fokus

En tredjedel af tandlægerne (33%) tilkendegav at det giver stress når patienterne ønsker alternative behandlingsforslag, men også risikoen for en klagesag er belastende (Tabel 2).

Tabel 4. Procentvis fordeling af kvindelige og mandlige tandlæger efter grad af oplevet stress i relation til køn, aldersgruppe og samlivsstatus.

		Ingen/lille stress	Mellem stress	Større stress
Køn				
Kvinde	(n = 89)	17	44	39**
Mand	(n = 131)	38	35	27
Aldersgruppe				
Kvinder				
34-46 år	(n = 42)	19	41	40
47-55 år	(n = 26)	12	48	40
56-73 år	(n = 22)	18	45	37
Mænd				
34-46 år	(n = 34)	24	45	30
47-55 år	(n = 46)	32	30	39
56-73 år	(n = 51)	53	32	15
Samlivsstatus				
Kvinder				
Par	(n = 74)	14	44	42
Single	(n = 16)	31	44	25
Mænd				
Par	(n = 121)	40	35	25
Single	(n = 9)	11	33	56
Alle	(n = 220)	29	39	32

* P < 0,05; ** P < 0,01

Der viste sig at være stor forskel på kvinders og mænds oplevelse af stress i tilfælde af at der skulle udarbejdes alternative behandlingsplaner til patienterne. En fjerdedel af de kvindelige tandlæger (24%) følte det belastende i høj eller meget høj grad, hvor det tilsvarende gjaldt for 4% af deres mandlige kolleger (Fig. 2). På spørgsmålet hvorvidt risikoen for en klagesag stresser i hverdagen, svarede en fjerdedel af tandlægerne (25%) at de oplever stress i nogen, høj eller meget høj grad, og hver tiende faldt i gruppen med høj eller meget høj stress. Også på dette område følte kvinderne sig signifikant mere stressede end mændene, hvorimod alderen ikke var af betydning (Tabel 2). De ansatte tandlæger var desuden statistisk signifikant mere stressede end klinikejerne, og der var en tendens til mindre stress ved stigende patienttal.

Samlet stress ved udviklingen

Som det fremgår af Tabel 4 var der højsignifikant forskel på kvindelige og mandlige tandlægers oplevelse af stress ved udviklingen; 38% af mændene angav ingen eller lille stress, hvorimod det samme var tilfældet for 17% af kvinderne. Alderen havde betydning for stressniveauet blandt de mandlige tandlæger, idet der med stigende alder sås faldende stressniveau. Blandt de 34-46-årige mandlige tandlæger var sandsynligheden for at opleve stress ved udviklingen mere end fire gange større end for de 56-73-årige tandlæger (OR = 4,55 (1,28-16,67)).

For kvindernes vedkommende var der signifikant forskel på klinikejeres og ansattes stressoplevelse. Samtlige kvindelige ansatte tandlæger oplevede stress i et vist omfang, hvorimod 21% af de kvindelige klinikejere følte ingen eller kun lille belastning (Tabel 5). Blandt de mandlige tandlæger var der en tendens til at stressniveauet var afhængigt af den ugentlige tid med patientkontakt (Tabel 4); jo mere patienttid, desto mere stress. Der var ikke et tilsvarende tydeligt mønster for de kvindelige tandlæger. Tidspres var den enkeltfaktor i undersøgelsen som følte mest belastende af respondenterne. 33% af de mandlige og 41% af de kvindelige respondenter angav således tidspres som stressende i høj eller meget høj grad i hverdagen (Fig. 2).

Diskussion

Svarprocenten i den foreliggende undersøgelse kan betragtes som god og på niveau med en anden dansk undersøgelse fra 2001 (5) af tandlægers oplevede stress. I sammenligning med en hollandsk undersøgelse vedr. jobstress og udbrændthed blandt tandlæger ligger nærværende undersøgelse noget højere i responsrate (12). Køns- og aldersfordelingen for respondenter er i samsvar med fordelingen for alle medlemmer over 34 år i Dansk Tandlægeforening per febr-

Tabel 5. Procentvis fordeling af kvindelige og mandlige tandlæger efter grad af oplevet stress i relation til ansættelsesforhold, praksisstørrelse og patienttid.

		Ingen/lille stress	Mellem stress	Større stress
Ansættelsesforhold				
Kvinder				
Ejer	(n = 72)	21	38	41*
Ansæt	(n = 18)	0	67	33
Mænd				
Ejer	(n = 121)	37	36	27
Ansæt	(n = 10)	50	20	30
Praksisstørrelse				
Kvinder				
1 tdl.	(n = 15)	20	47	33
2+ tdl.	(n = 74)	16	43	41
Mænd				
1 tdl.	(n = 34)	36	27	36
2+ tdl.	(n = 97)	38	37	24
Patienttid (timer/uge)				
Kvinder				
< 30	(n = 35)	18	41	41
30-34	(n = 36)	14	39	47
> 34	(n = 18)	17	62	22
Mænd				
< 30	(n = 15)	71	21	7
30-34	(n = 54)	35	37	27

*P < 0,05; **P < 0,01

ar 2002, mens der konstateredes en mindre underrepræsentation af tandlæger i enkeltmandspraksis. Stress og helbredsproblemer er en mulig kilde til selektionsbias. Der kunne imidlertid ikke konstateres forskel mellem respondenter som svarede før og efter en rykker mht. indeks for samlet stress og samlet helbred. Som helhed vurderes studiepopulationen således som repræsentativ for danske tandlæger i privat praksis med en relevant erhvervs erfaring.

Der har i stressforskningen været en tradition for at benytte tværsnitstudiet som design, hvilket dog har visse begrænsninger (13). Tværsnitstudiet er velegnet for den deskriptive del af undersøgelsen, men der er begrænsninger i relation til at drage konklusioner om sandsynlige årsagssammenhænge. Der er særlig risiko for sekventielle fejlslutninger. Undersøgelsen bygger på selvrapporterede data, hvilket kan give anledning til informationsbias. Metodetriangulering, dvs. indsamling af data fra flere kilder, kunne have øget studiets validitet (14). Tidligere undersøgelser har imidlertid

vist god overensstemmelse mellem selvrapporterede data og data indsamlet fra kolleger (15,16). Nyere studier om negativ affektivitet, dvs. at mennesker med særlig personlighedstype kan tænkes mere tilbøjelige til at rapportere såvel større stressniveau som flere helbredssymptomer, har vist at det kun har lille betydning som forklaringsfaktor for sammenhænge mellem stressorer og jobkrav. Dermed er denne faktor næppe en væsentlig kilde til bias som der bør tages hensyn til i stressforskning (17).

Reliabilitet og validitet vurderes at være rimelig god, da der i vid udstrækning er søgt taget højde herfor under konstruktionen af spørgeskema samt i bearbejdning og analyse af data.

Der er således god grund til at antage at undersøgelsens data er internt valide, og at resultaterne kan generaliseres til danske tandlæger i privat praksis.

Stress ved patienten i fokus

Patienterne er kilde til en betydelig del af den feedback som tandlæger modtager. Hvis der opstår ubalance mellem hvad tandlægen oplever at yde og karakteren af feedback, vil det kunne opleves som stressende ifølge Siegrists model for *effort-reward imbalance* (18). I flere undersøgelser er det vist at det er af stor betydning for tandlægers jobtilfredshed hvad patienterne mener om dem (19,20). Det indebærer også at når patienten beder om et alternativt behandlingsforslag eller er kritisk over for en leveret ydelse, da kan tandlægen i nogle tilfælde opfatte dette som en manglende anerkendelse af hans/hendes faglige kvalifikationer eller en personlig kritik. Hvis tandlægen opfatter patientens attitude som en trustel eller tab af anerkendelse, vil situationen if. *Cohen* kunne opleves som særlig stressfyldt (14). Også i tidligere undersøgelser er det vist at tandlæger kan opfatte patienter som værende for krævende, og håndteringen af vanskelige patienter er særligt belastende (4,5,8,12).

Nærværende undersøgelse viste at de kvindelige tandlæger i særdeleshed oplevede større stress end deres mandlige kolleger når det gjaldt forhold der kendetegner "den nye patienttype". Denne kønsforskel kan sandsynligvis tilskrives grundlæggende forskelle i attributionsmønstre. Kvinder er således tilbøjelige til at føle at det gode kommer "udefra" og det dårlige "indefra", hvor det typisk forholder sig modsat for mænd (21). Engelske undersøgelser har tilsvarende vist at kvindelige tandlæger føler sig mere stressede end deres mandlige kolleger når det gælder patientrelaterede stressorer (8) og klagesager (22). Også i andre europæiske lande er det konstateret at tandlæger oplever stress i forhold til klagesager. I en engelsk kvalitativ undersøgelse er netop stress ved risikoen for klagesager identificeret til at være et nyere

problem (9). Klager over danske tandlæger udgjorde i 2001 kun 3% af klager over sundhedsvæsenet som nåede Patientklagenævnet, og for tandlæger samt kiropraktorer var der ialt 128 sager, hvoraf klagerne fik medhold i 40% (11).

Sætter man dette tal i forhold til at voksne danskere i gennemsnit i 1997 modtog 5,6 sygesikringsydelser til tandbehandling (10), synes klagefrekvensen at være yderst beskedne. Omfanget af oplevet stress over klagesager virker således uforholdsmæssigt stort i forhold til dette problems reelle størrelse. Imidlertid kan det høje stressniveau tillige være et udtryk for at der forekommer uheldige hændelser og fejl som aldrig kommer for dagens lys, men ligger som en potentiel klagesag. Inddragelse af principper omkring organisatorisk læring af uheldige hændelser og fejl frem for udelukkende at fokusere på placering af skyldsspørgsmål må antages at kunne mindske stressoplevelsen i forhold til risikoen for en klagesag.

Det var et signifikant resultat at de ansatte tandlæger relativt hyppigt oplevede stress ved risikoen for en klagesag og ved at patienterne udbeder sig alternative behandlingsplaner. En mindre del af denne stress kan sandsynligvis tilskrives effekten af forskellig kønsfordeling af respondenter. En anden sandsynlig forklaring kan være en forskel i patientgruppen mellem ansatte og ejere. Ofte forholder det sig sådan at en klinik ansætter en assisterende tandlæge når tilgangen til klinikken overstiger kapaciteten. Således får den assisterende tandlæge ofte en stor del af klinikens tilgang af nye patienter, hvorimod ejeren typisk har en patientgruppe der gennem årene er opbygget et tillidsforhold til.

Endelig viste undersøgelsen at med stigende patienttid oplevede tandlægerne øget stressniveau. Dette indikerer at selve eksponeringen har betydning for graden af oplevet stress ved den øgede fokusering på patienternes ønsker og behov.

Stress ved markedsorientering

Samfundsudviklingen har betydet at brugerbetalingen er steget betragteligt gennem en årrække, og det gør det i stigende grad nødvendigt at inddrage økonomiske aspekter ved behandlingsplanlægning. I DTF's etiske regler § 3 stk. 3, 4 nævnes det at tandlægen bør inddrage økonomiske aspekter ved behandlingsplanlægning. Brugerbetaling kan forårsage uoverensstemmelser mellem det fagligt ønskværdige og patientens økonomiske formåen. Konsekvensen heraf kan være at tandlægen oplever en etisk konflikt ved at skulle udføre fagligt mindre tilfredsstillende kompromisbehandlinger. Tandlægen kan også opleve at patienterne ønsker at forhandle om prisen, eller vælger at søge en anden tandlæge, fx i udlandet, for at få udført behandlingen billigere. Det bety-

der at der kan opstå en konfliktfyldt situation med risiko for at miste patienten i tillæg til det etiske dilemma. Sammenholder man det med undersøgelsens resultater om at en stor andel af tandlægerne følte risikoen for en klagesag som stressende, stiller det store krav om at udføre fagligt forsvarlige løsninger og at kommunikere godt med patienten mhp. at give realistiske forventninger og tilfredse brugere. Problemer omkring kommunikation er if. Patientklagenævnets årsberetninger fra de to foregående år også et centralt problemområde (11).

En klart større andel af tandlæger i enkeltmandspraksis var bekymrede for at miste patienter ved fravær end tandlæger i samarbejdspraksis. Risikoen for at miste patienter er reelt forøget for tandlæger i enkeltmandspraksis. I flermandspraksis har man fx bedre muligheder for at holde ferier på skift og derved beholde patienterne på klinikken i tilfælde af fravær. En del af forklaringen på belastningen ved risikoen for at miste patienter kan måske også findes i en frygt for at der konstateres fejl eller mangler ved udførte behandlinger, idet undersøgelsen tillige viste at risikoen for en klagesag oplevedes som belastende af mange. Det har desuden negative økonomiske konsekvenser at miste patienter, hvilket kan betyde yderligere stress for tandlægen.

Stress ved ledelse

Når opgaver som samarbejde med det øvrige personale opleves stressende for nogle, kan det skyldes at der på visse områder er uoverensstemmelse mellem de egenskaber og færdigheder som giver en god tandlæge, respektive en god leder. Hvor en tandlæge typisk skal være god til at fordybe sig i fagligt-tekniske detaljer, stiller det if. klassisk ledelsesteori bl.a. store krav til helhedssyn og sociale kompetencer, såsom konfliktløsning, at være en god leder.

Tandlægeuddannelsen fokuserer meget på undervisning i kliniske og biologiske emner, men i mindre grad på ledelse og samarbejde. I autorisationsordningen, som giver ret til at arbejde som tandlæge og drive selvstændig virksomhed, er der heller intet krav om forudsætninger for ledelse. Det betyder at det i høj grad er op til den enkelte tandlæge at sørge for efteruddannelse i ledelse og administration. If. teori om professioner vil det tandlægefaglige ofte være i fokus, mens tandlæger vil opfatte ledelse som et perifert anliggende, hvilket kan betyde at tandlæger vil være tilbøjelige til at prioritere ledelse og udvikling af lederkompetencer lavt. En nyere dansk undersøgelse af klinikassistenters psykosociale arbejdsmiljø påpeger således også at der er problemer relateret til ledelse på danske private tandklinikker (23).

Undersøgelsen viste at for ledelsesopgaver var de mandlige tandlæger mere tilbøjelige til at angive meget høj stress

end de kvindelige tandlæger. Dette mønster er også set i en engelsk undersøgelse af tandlæger, hvor oplevelsen af personalerelaterede stressorer tilsvarende oplevedes mest belastende blandt mandlige tandlæger (8).

Det kan undre hvorfor mandlige tandlæger hyppigere end kvindelige opfattede netop administration og samarbejde som meget stressende. Mulige forklaringer kan søges i traditionelle kønsrollemønstre. Mange af de kompetencer som er nødvendige i en husholdning med børn – fx konflikthåndtering, arbejdsfællesskab, menneskekundskab og videregivelse af værdier – anses tillige som centrale kompetenceområder for en moderne leder. En alternativ forklaring kan være forskel på indlævspraksis i det øvrige personales hverdagsituation blandt mandlige og kvindelige tandlæger, eftersom langt hovedparten af hjælpepersonalet er kvinder.

Ikke overraskende oplevede klinikejere større stress ved administrative opgaver og samspil med det øvrige personale end ansatte. Det skyldes sandsynligvis at de er mere ansvarlige for disse faktorer i det daglige arbejde, hvilket i undersøgelsen kom til udtryk ved at de brugte længere tid herpå end de ansatte tandlæger. Den bagvedliggende årsag til denne særlige form for stress kan også være en rollekonflikt mellem at være praktiker og at være leder af teamet. I en kvalitativ undersøgelse udtalte en af deltagerne således: *"Man er trænet i at være tandlæge og ikke forretningsmand, dvs. det gælder om at opnå den rette balance/det rette kompromis mellem at udføre klinisk arbejde og at få forretningen til at køre"* (24). Det er da også vist at der blandt tandlæger med stor jobtilfredshed er relativt flere som finder at de har den nødvendige viden om ledelse og evne til at overføre denne viden til praktiske situationer end blandt dem som er mindre tilfredse med jobbet (25).

For kvinder og mænd var der forskel på oplevet stress ved ledelse afhængig af praksisstørrelse. De kvindelige tandlæger følte øget stress ved administration og samarbejde i flermandspraksis i højere grad end mændene. Det tyder på at der på den ene side kan opnås stordriftsfordele, og på den anden side stiger omfanget af potentielle konflikter også i større enheder. Øgede kompetencer inden for ledelse, samarbejde og organisering af arbejdet vil kunne styrke det psykosociale arbejdsmiljø i klinikkerne.

Samlet stress ved udviklingstendenser

Samlet set var det især de kvindelige tandlæger som var stressede omkring udviklingstendenser inden for tandplejen. Også de yngre tandlæger følte generelt mere stress end deres ældre kolleger i undersøgelsen, hvilket tillige er set i udenlandske undersøgelser af tandlægers oplevede stress (26,27). En del af forklaringen kan tilskrives en stigende erfa-

ring med stigende alder, men en anden forklaring kan være at de mest stressede tandlæger oftere forlader faget, søger andre erhverv eller lader sig pensionere tidligere end dem der trives bedst med faget. Der er således i en nyere undersøgelse vist at danske tandlæger med alderen oplever en faldende karrieretilfredshed, ligesom der blev konstateret et sammenfald mellem oplevet stress og tilfredshed med karrieren (28). Især kvinder oplevede i nærværende undersøgelse manglende karrieremuligheder som stressende, hvilket kan tolkes som en utilfredshed med jobbet og et ønske om karriereskift. Også i udenlandske undersøgelser er det vist at mandlige tandlæger er mere tilfredse med deres karrierevalg end kvindelige (22).

Endelig kan faktorer uden for arbejdslivet også tænkes at være årsag til at de yngre og de kvindelige tandlæger generelt følte mest stress. De yngre tandlæger tilhører oftere børnefamilier, som er vist at være pressede i hverdagen (29), og i de yngre år kan studiegæld og gæld ved etablering af praksis tillige virke stressende i sig selv (22). Nærværende undersøgelse viser således også at kvindelige tandlæger i parforhold oplevede mere stress ved udviklingstendenserne end enlige, hvorimod de mandlige tandlæger i parforhold følte mindre stress. Kvinder føler fortsat ofte et større ansvar for hjemmet og kan dermed opleve en større samlet belastning, hvilket tillige er vist ved kønsforskelle i biologiske stressmarkører (30,31).

Tandlæger kan i vid udstrækning selv bestemme over tilrettelæggelsen af arbejdet, men alligevel følte mere end hver tredje tandlæge sig meget belastet af tidspres. Også i andre undersøgelser er det vist at tidspres udgør en af de betydeligste stressfaktorer for tandlæger (3-5,8). Undersøgelser fra andre faggrupper har vist at arbejdsomlægninger til selvregulerende arbejde, på trods af fordele i form af fx mere social støtte og større kontrol over arbejdsituationen, ikke nødvendigvis har den forventede stressreducerende effekt (32,33).

Det er i udenlandske undersøgelser påpeget at stykprisafregning og provisionsløn har betydning for tandlægers jobtilfredshed og oplevelse af stress ved patient- og ledelsesrelaterede opgaver (34,35). Der ligger et stort incitament i tandlægers afregningsform til at arbejde hurtigt. Ved tidspres er det desuden sandsynligt at risikoen for fejl og følelsen af kommunikationsbrist stiger. Dette forhold kan tænkes at påvirke den enkeltes stresstærskel og derved forstærke stressoplevelsen ved patienternes ønsker og krav samt risikoen for en klagesag.

Sammenfatning

Kvinder oplevede generelt mere stress end mænd, hvilket antageligt kan relateres til effekten af en kombineret arbejds-

og familiebelastning. Tidspres oplevedes af begge køn som den mest stressende faktor, og de kvindelige tandlæger oplevede forhold omkring fokus på patienten som næstmest belastende, mens det for de mandlige tandlæger var ledelsesmæssige forhold der kom ind på andenpladsen. Brugerbetaling var for begge køn den tredjemest belastende faktor. De ældre tandlæger oplevede generelt mindst stress, men var dog mere belastet af stress ved markedsorientering end de yngre tandlæger. Arbejdstid med patienter havde især betydning for stressoplevelsen ved den ændrede rolle i forholdet mellem tandlæge og patient. Praksisstørrelse viste sig særlig relevant for stress ved markedsorientering, idet tandlæger i enkeltmandspraksis følte sig mere stressede end deres kolleger i større praksis. Endelig tilkendegav klinikejerne at opleve mere stress ved ledelsesopgaver end de ansatte tandlæger.

De senere års samfundsudvikling har betydet at tandlæger erfarer ændrede krav og forventninger i mødet med patienter og medarbejdere. Undersøgelsens resultater viser at danske privatpraktiserende tandlæger oplevede betydeligt stress ved patientkontakten og ledelsesmæssige opgaver. Opbygning af relevante forudsætninger og kompetencer for bedre at kunne håndtere de ændrede rollekrav vil kunne inddrages i såvel præ- som postgraduat uddannelse af tandlæger. Postgraduat vil det være naturligt at udbygge den eksisterende efteruddannelse til at indeholde en kursusrække med fokus på ledelse og organisation, samt at give den nuværende autorisationsordning et veldefineret indhold med reel uddannelse.

PFA-pension og Telia har bidraget med økonomisk støtte til projektets gennemførelse. Dansk Tandlægeforening har bidraget med adgang til medlemslister og baggrundsdata om medlemmers fordeling på baggrundsvariable.

English summary

Stress at the workplace in view of changing demands to dentists

Stress and health problems are considered as an increasing problem among health professionals in Europe.

The aim of the study performed was to investigate the association between perceived stress and health, focusing on the importance of social support at the workplace for better control of the health problems among Danish dentists. The context is the considerable changes in the role-demands to the dentist during the past decades.

This article presents an analysis of to which extent dentists perceive stress caused by changes in the role demands according to gender, age and work related conditions.

The study was carried out based on a cross-sectional sur-

vey of Danish general dental practitioners with a minimum work experience of six years and minimum fifteen hours weekly work time in dentistry. Data were collected by a mailed questionnaire consisting of 21 questions covering: 1) Demographic factors (personal data, professional status and work strain), 2) perceived stress (the patient in focus, market tendencies and management related tasks), 3) self-reported health status (health in general, personal burnout and symptoms from neck, shoulders and lower back), 4) social support at the workplace (being together with colleagues, informative, instrumental and emotional support), 5) health-related behaviours (exercise-, smoking- and alcohol habits, self-efficacy).

The questionnaire was mailed to 300 randomly selected Danish private practitioners, all members of the Danish Dental Association, in February, 2002. The response rate was 80%.

The respondents perceived considerable stress caused by changes in the relationship to the patients, by management and by the increasing market tendencies.

In general, female dentists perceived more stress than their male colleagues. This is considered to be caused by the effect of combined strain from family and work. Time pressure was experienced as the second-most stressing factor independent of gender. Female dentists considered patient-related demands and male dentists management-related demands as the second-most stressing factors. Elderly dentists perceived more stress by market tendencies than their younger colleagues, even though perceived stress in general was reduced with increasing age. The amount of weekly hours working with patients was of importance to perceived stress due to the changed relationship between dentist and patients. Dentists practising in single practice perceived more stress due to market tendencies than dentists working in larger units. Finally, owners of clinics felt management-related tasks more stressing than employed dentists.

An organisational adaptation to reduce perceived stress is needed in the profession. There is a need for greater competency in organisation and management, especially concerning communication and conflict solving.

Litteratur

1. Theorell T. Stress – en vitenskaplig utmaning. I: Leander G, red. Jäktad, pressad – utbränd?: forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Stockholm: Forskningsrådsnämnden; 2000.
2. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work-related stress. 2000. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. Office for Official Publications of the European Communities.
3. Gorter R, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman M. Measuring work stress among Dutch dentists. *Int Dent J* 1999; 49: 144-52.

4. Moller A, Spangenberg J. Stress and coping amongst South African dentists in private practice. *J Dent Assoc S Afr* 1996; 51: 347-57.
5. Moore R, Brodsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 73-80.
6. Murtomaa H, Haavio-Mannila E, Kandolin I. Burnout and its causes in Finnish dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 208-12.
7. Reitemeier B. Psychophysiological and epidemiological investigations on the dentist. *Rev Environ Health* 1996; 11: 57-63.
8. Wilson R, Coward P, Capewell J, Laidler T, Rigby A, Shaw T. Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *Br Dent J* 1998; 184: 499-502.
9. Humphris G, Cooper C. New stressors for GPs in the past ten years: a qualitative study. *Br Dent J* 1998; 185: 404-6.
10. Sundhedsstyrelsen. Tandplejeprognose. Udbud og efterspørgsel for tandplejepersonale i Danmark 2000-2020. København: Sundhedsstyrelsen; 2001.
11. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Statistiske oplysninger 2001. København: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn; 2002.
12. Gorter R, Albrecht G, Hoogstraten J, Eijkman M. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 109-16.
13. Kristensen TS. Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review. *J Occup Health Psychol* 1996; 1: 246-60.
14. Cohen S, Kessler R, Gordon L. Measuring stress. Oxford: Oxford University Press; 1997.
15. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *BMJ* 1997; 314: 558-65.
16. Jex SM, Spector PE. The impact of negative affectivity on stressor-strain relations: a replication and extension. *Work & Stress* 1996; 10 : 36-45.
17. Spector PE, Frese M, Chen PY, Zapf D. Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: Don't throw out the baby with the bath water. *J Organ Beh* 2000; 21: 79-95.
18. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1: 27-41.
19. Logan H, Muller P, Berst M, Yeane D. Contributors to dentists' job satisfaction and quality of life. *J Am Coll Dent* 1997; 64: 39-43.
20. Wells A, Winter P. Influence of practice and personal characteristics on dental job satisfaction. *J Dent Educ* 1999; 63: 805-12.
21. Robbins PR, Tanck RH. Gender differences in the attribution of causes for depressed feelings. *Psychol Rep* 1991; 68: 1209-10.
22. Baldwin P, Dodd M, Rennie J. Young dentists-work, wealth, health and happiness. *Br Dent J* 1999; 186: 30-6.
23. Olsen OAa. Empirisk undersøgelse af det psykosociale arbejdsmiljø hos klinikassistenter i private tandlægepraksis. Århus: Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2002.
24. Newton J, Gibbons D. Stress in dental practice: a qualitative comparison of dentists working within the NHS and those working within an independent capitation scheme. *Br Dent J* 1996; 180: 329-34.
25. Lange A, Loupe M, Meskin L. Professional satisfaction in dentistry. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 619-24.
26. Freeman R, Main J, Burke F. Occupational stress and dentistry: theory and practice. Part II. Assessment and control. *Br Dent J* 1995; 178: 218-22.
27. Bourassa M, Bolduc A, Ratte B. Signs, symptoms and prevention of professional burnout. *J Dent Que* 1990; 27: 431-5.
28. Moore R. Danish dentist' career satisfaction in relation to perceived occupational stress and public image. *Tandlægebladet* 2000; 104: 1020-4.
29. Lundberg U, Mardberg B, Frankenhaeuser M. The total workload of male and female white collar workers as related to age, occupational level, and number of children. *Scand J Psychol* 1994; 35: 315-27.
30. Hall EM. Double exposure: the combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *Int J Health Serv* 1992; 22: 239-60.
31. Lundberg U, Frankenhaeuser M. Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *J Occup Health Psychol* 1999; 4: 142-51.
32. Windel A, Zimolong B. Group work and performance in business. *Gruppendynamik-Zeitschrift Für Angewandte Sozialpsychologie* 1997; 28: 333-5.
33. Cohen SG, Ledford GE. The effectiveness of self-managing teams – a quasi-experiment. *Human Relations* 1994; 47: 13-43.
34. Bejerot E, Theorell T. Employer control and the work environment: a study of the Swedish Public Dental Service. *Int J Health Serv* 1992; 22: 669-88.
35. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental practice. *Sci J* 1994; 60: 65-71.

Forfattere

Hanne Berthelsen, tandlæge, MPH

Tandlæge Povlsen ApS, Bygaden 20, 4070 Kr. Hyllinge

Poul Erik Petersen, professor, dr.odont., cand.scient. soc.

Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

MPH-afhandlingen kan rekvireres ved henvendelse til:

Master of Public Health, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Blegdamsvej 3, 2200 København N
mph@pubhealth.ku.dk