

ABSTRACT

Stress, udbrændthed og søvnbesvær hos forskellige personalegrupper i offentlig tandpleje i Sverige

Den offentlige tandpleje i Sverige (Folktandvården) udfordres af stigende sygefravær, vanskeligheder med at rekruttere personale og en forventning om høj personaleudskiftning de kommende år på grund af pensionering. Formålet med denne artikel er at beskrive og sammenligne selvvurderet helbred og belastnings-symptomer for forskellige jobkategorier indenfor tandplejen samt at analysere sammenhænge mellem belastningssymptomer, indstilling til arbejdspladsen og selvvurderet helbred.

Samtlige ansatte fra Folktandvården i fire regioner modtog et personligt link til et elektronisk spørgeskema, som hovedsageligt var baseret på spørgsmål og skalaer fra Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II). Efter to påmindelser var der indkommet svar fra 76 % (n = 1.345). Foruden korrelationsanalyser og deskriptive analyser anvendtes ANOVA variananalyser samt clusteranalyser.

Undersøgelsen bekræfter det overordnede billede fra tidligere forskning om ansattes trivsel i Folktandvården. Det er især tandlæger fra ikke-specialiserede klinikker og uden ledelsesopgaver, som har en stresset arbejdssituation. Undersøgelsen bidrager med ny viden om forskelligheder i arbejdsrelateret stress, udbrændthed og søvnbesvær (belastningssymptomer) mellem de forskellige jobkategorier og ansættelsesområder inden for tandplejen. Desuden konstateredes en sammenhæng mellem belastningssymptomer og selvvurderet arbejdsevne samt indstilling til arbejdspladsen. Denne viden er vigtig for tandplejesektoren med henblik på mulighederne for at integrere arbejdsmiljø, helbred og medarbejdernes trivsel i planlægningen af en holdbar fremtidig tandpleje.

Belastnings-symptomer og nedsat arbejdsevne – en udfordring for dagens og morgendagens tandpleje

Eva Nyqvist, HR-konsulent, Område HR, Folktandvården, Region Örebro län, Örebro, Sverige

Kristina Arnrup, overtandtlæge/virksomheds-chef og docent, Odontologiska forskningsenheden, Folktandvården, Region Örebro län og Institutionen för Helsevidenskaber, Örebro, Sverige

Hanne Berthelsen, forsker, odont.dr., Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering (CTA), Odontologiska fakulteten, Malmö högskola, Malmö, Sverige

Denne artikel er oprindelig publiceret i *Tandläkartidningen* 2016;no.14:54-60.

Der er meget godt at sige om arbejdslivet inden for tandplejen i dag. Vi har fine klinikker med gode fysiske muligheder for at udføre arbejdet, og vi har gode materialer at arbejde med. Alligevel er antallet af anmeldte arbejdsskader i Sverige steget kraftigt de seneste år, og pleje- og omsorgssektoren er den sektor, der anmelder flest tilfælde (1). Det gennemsnitlige antal sygedage er steget fra 10 til 14 i perioden 2011 til 2015 (2). Især de psykosociale arbejdsmiljøproblemer er stigende, og de viser sig at være svære at håndtere på arbejdspladserne (3). Arbejdsrelateret stress er et betydeligt problem i hele Europa, og i 2014 angav 25 % af den arbejdende befolkning, at de var stressede en stor del af arbejdsdagen (4). Udviklingen ses altså ikke kun i Sverige, men er et internationalt fænomen på arbejdsmarkedet generelt.

Gennem næsten fire årtier har forskningen påvist, at tandlæger oplever stress under udøvelsen af deres erhverv (5,6). I Sverige er der især sat spørgsmålstegn ved arbejdsvilkårene inden for Folktandvården (7,8). På trods af at teamarbejde bliver mere og mere almindeligt,

EMNEORD

Dentistry; health services; stress; psychosocial work environment; public health



Henvendelse til førsteforfatter:
Eva Nyqvist, email: eva.nyqvist@regionorebrolan.se

og arbejdsopgaver omfordeles, mangler der dog forskning, som inkluderer samtlige personalegrupper inden for den kliniske tandpleje.

En ny rapport fra den svenske socialstyrelse (som svarer til Sundhedsstyrelsen i Danmark) beskriver en ubalance mellem efterspørgsel og tilgang af tandlæger, tandplejere og klinikassistenter, især erfarne medarbejdere (9).

Tandplejen, som er karakteriseret ved hastige forandringer, øget sygefravær og vanskeligheder med at rekruttere og fastholde personale, står over for mange forskellige udfordringer.

Formålet med dette arbejde er derfor:

- at beskrive selvvalueret helbred og belastningssymptomer hos tandplejepersonale i fire svenske len
- at undersøge forskelle i selvvalueret helbred og belastningssymptomer mellem arbejdsområder og personalegrupper
- at undersøge eventuelle sammenhænge mellem belastningssymptomer, indstillingen til arbejdspladsen og selvvalueret arbejdsevne

Materiale og metode

Studiet er en tværsnitsundersøgelse med anvendelse af elektroniske spørgeskemaer. Spørgeskemaerne bestod af skalaer fra den svenske oversættelse af Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) (10-12) samt yderligere spørgsmål af særlig relevans for sundhedssektoren.

Data blev indsamlet 2014-2015 inden for Folketandvården i fire len. Samtlige ansatte (n = 1.782) modtog pr. mail informationsbrev og personligt link til en elektronisk enquete. Efter to påmindelser var der indgået svar fra 1.345 personer (76 %). Af disse var 90 % kvinder, gennemsnitsalderen var 48,5 år (SD 11,3), og de havde arbejdet inden for organisationen i gennemsnitligt 17,3 år (SD 13,8). Fordelingen mellem arbejdsområder og personalekategorier fremgår af Tabel 1.

De, der svarede, var i gennemsnit næsten tre år ældre end de, der ikke svarede (P < 0,001). Medarbejdere med ledelses-

ansvar var mere tilbøjelige til at svare end øvrige ansatte (92 % vs. 74 %; P < 0,001), og besvarelsesprocenten varierede mellem personalegrupperne (alm. tandlæger 68 %, specialtandlæger 70 %, tandplejere 76 %, klinikassistenter 79 %, tandteknikere 79 % og ansatte med anden uddannelsesbaggrund 84 %; (P < 0,001).

Globalt selvvalueret helbred (et spørgsmål) samt belastningssymptomer i form af stress (fire spørgsmål), udbrændthed (fire spørgsmål) samt søvnbesvær (fire spørgsmål) blev målt med COPSOQ II (10-12). En skala vedrørende positiv indstilling til arbejdspladsen blev etableret med to spørgsmål fra COPSOQ II: "Vil du anbefale andre at søge ansættelse på din arbejdsplads?" og "Hvor ofte overvejer du at søge et andet job?". Hvert spørgsmål havde fem svaralternativer (Likert-type), som i analysefasen blev tildelt henholdsvis 0, 25, 50, 75 og 100 point. Skalapoint (mulig variationsbredde 0-100) blev beregnet som gennemsnitsværdien for spørgsmålene i hver skala, forudsat at mindst halvdelen var besvaret (11).

Nuværende arbejdsevne "Work Ability Score" (WAS) blev bedømt på en skala fra 0-10 point, hvor 0 betyder, at man slet ikke kan arbejde nu, og 10, at arbejdsevnen er helt i top lige nu (13). Selvpolevet fremtidig helbredsrelateret arbejdsevne blev bedømt med spørgsmålet: "Med tanke på dit helbred - tror du, at du kan arbejde i din nuværende stilling også om to år?". Svaralternativerne var Ja, formentlig; Måske; Nej, næppe.

Undersøgelsen er godkendt af den regionale videnskabsretlige myndighed for det sydlige Sverige (DN2013/256 (12/6-2013) & 2013/505 (31/7-2013) og er finansieret af Forte.

Dataanalyse

Univariat fordelingsanalyse af studiepopulationen blev foretaget, og ved frafaldsanalyse anvendtes Mann-Whitney U test og Pearson Chi²-test. Til vurdering af intern konsistens af skalaerne for stress, udbrændthed og søvnbesvær anvendtes Cronbach's alpha. Resultatvariable præsenteredes med de-

Arbejdsområder og personalegrupper

	Almen tandpleje		Specialisttandpleje		Anden funktion		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Klinikassistenter	516	52	139	58	30	26	685	51
Tandplejere	213	22	20	8	3	3	236	18
Tandlæger	250	25	76	32	15	13	341	25
Tandteknikere					19	17	19	1
Øvrige	10	1	6	2	48	42	64	5
Totalt	989		241		115		1345	100

Tabel 1. Fordelingen af deltagerne mellem tandplejens personalegrupper og arbejdsområder.

Table 1. Distribution of occupational background for respondents within each work area.

skriptiv statistik i form af gennemsnit og standarddeviation (SD) eller frekvensfordeling. Forskelle mellem grupper blev for parametriske data analyseret med t-test eller ANOVA. Forskelle for ikke-parametriske data blev analyseret med Chi²-test. Til analyse af sammenhænge brugtes Pearsons eller

Spearman's korrelationskoefficient afhængigt af dataniveau. Eksplorativ hierarkisk clusteranalyse a.m. Ward blev foretaget med selvurderet helbred og de tre belastningsdimensioner som clustervariabel. Samtlige analyser blev foretaget i IBM SPSS statistics version 22.

Selvoplevet helbred og belastningssymptomer

	Generelt helbred			Stress			Udbrændthed			Søvnbesvær		
	G.snit	SD	P-værdi	G.snit	SD	P-værdi	G.snit	SD	P-værdi	G.snit	SD	P-værdi
Arbejdsområde												
Almen tandpleje (n = 988)	61,1	21,2		36,2	24,4		39,8	24,2		31,8	25,4	
Specialisttandpleje (n = 240)	65,0	19,4	0,009	28,2	21,7	< 0,001	32,6	21,5	< 0,001	25,3	22,5	0,001
Øvrige funktioner (n = 115)	65,5	22,5		30,8	21,7		32,5	20,5		28,2	21,6	
Personalekategori												
Klinikassistenter (n = 684)	60,6	20,9		31,3	23,8		35,8	23,6		29,7	25,2	
Tandplejere (n = 236)	61,4	19,5	0,090	35,9	23,2	< 0,001	37,7	22,8	< 0,001	29,1	24,0	0,012
Tandlæger (n = 340)	63,9	22,7		40,2	24,2		43,4	24,3		33,8	25,0	
Øvrige personale* (n = 83)	65,4	19,6		30,3	20,6		32,6	19,8		25,5	19,7	
Ledelsesansvar												
Ja (n = 154)	69,6	20,5	< 0,001	30,8	21,6	0,037	35,5	21,4	0,001	30,1	24,4	0,881
Nej (n = 1.189)	61,2	20,9		34,7	24,2		38,6	23,9		30,4	24,8	
Patientkontakt >10 timer/uge inden for almen eller specialisttandpleje												
Ja (n = 1.066)	62,2	20,5	0,916	35,1	23,9	0,016	38,8	23,9	0,003	30,2	24,9	0,724
Nej (n = 277)	62,3	23,0		31,2	22,9		34,1	22,0		30,8	24,1	
Vedrørende kliniske personalegrupper uden ledelsesansvar og med patientkontakt > 10 timer/uge (n = 981)												
Almen tandpleje												
Klinikassistenter (n = 395)				33,3	24,5		37,0	24,2		30,3	25,3	
Tandplejere (n = 188)				37,4	23,1	< 0,001	39,2	23,1	< 0,001	29,8	24,7	0,030
Tandlæger (n = 208)				44,0	23,9		49,4	24,0		35,5	25,9	
Specialisttandpleje												
Klinikassistenter (n = 114)				25,6	20,2	0,001	33,2	22,3	0,238	24,1	23,2	0,161
Tandplejere (n = 18)				24,7	18,4		27,8	22,0		18,1	19,8	
Tandlæger (n = 58)				37,8	22,8		37,3	21,1		29,1	23,3	

*Inklusive tandteknikere

Tabel 2. Gennemsnit og standarddeviationer for generelt selvoplevet helbred samt symptomer på stress, udbrændthed og søvnbesvær fordelt på arbejdsområde, personalekategori, ledelsesansvar og omfang af patientkontakt for hele materialet (valid n = 1.343). P-værdier fra ANOVA respektive t-test. Gennemsnit og standarddeviationer for de tre belastningsdimensioner for kliniske personalegrupper inden for almen tandpleje respektive specialisttandpleje (n = 981). P-værdier fra ANOVA respektive t-test.

Table 2. Mean and standard deviation for self-rated health, symptoms of distress, burnout and sleeping troubles according to work area, job category, managerial responsibility and amount of patient work (based on all data, n = 1,343). Mean and standard deviation for the three strain dimensions for different occupational groups with clinical work in general practice and specialized practice, respectively (n = 981). P-values from ANOVA and t-test. respectively.



KLINISK RELEVANS

Undersøgelsen bekræfter det overordnede billede fra tidligere forskning, at ansatte inden for Folktandvården, især tandlæger i underordnede stillinger inden for almen tandpleje, har et belastende arbejdsmiljø. Undersøgelsen bidrager med ny viden omkring belastningen inden for forskellige arbejdsområder

og personalegrupper. Belastningen relaterer sig også til arbejdsevne og indstilling til arbejdspladsen. Denne viden kan bidrage til en diskussion om, hvordan arbejdsmiljøaspekter kan integreres i planlægningen af en stabil fremtidig tandplejeorganisation med et arbejdsliv, medarbejderne kan holde ud.

Resultater

Helbred og belastningssymptomer

Globalt selv vurderet helbred (gennemsnit 62,2; SD 21,0) var signifikant dårligere inden for almen tandpleje end inden for de øvrige arbejdsområder og ligeledes blandt medarbejdere uden ledelsesansvar end blandt medarbejdere med ledelsesansvar (Tabel 2). Vurderingerne af stress (gennemsnit 34,3, SD 23,9; $\alpha=0,91$), udbrændthed (gennemsnit 37,9, SD 23,7; $\alpha = 0,91$) og søvnbesvær (gennemsnit 30,4, SD 24,7; $\alpha = 0,90$) udviste tilsvarende mønster med konsekvent højere belastningssymptomer inden for almen tandpleje end inden for de øvrige arbejdsområder. Tandlæger rapporterede værre belastningssymptomer end de øvrige personalegrupper (Tabel 2). Medarbejdere uden ledelsesansvar og medarbejdere med patientkontakt > 10 timer/uge havde højere score for stress og udbrændthed end de øvrige (Tabel 2).

Med henblik på specifikt at kortlægge belastningssymptomer blandt dem, som arbejder i "tandplejens frontlinje", blev der foretaget separate analyser for kliniske personalegrupper uden ledelsesansvar og med >10 timers patientkontakt pr. uge ($n = 981$). De højere angivelser for almen tandpleje og for tandlæger blev bekræftet (Tabel 2).

Indstilling til arbejdspladsen og selv vurderet arbejdsevne

Tandlæger, især i "tandplejens frontlinje" inden for almen tandpleje, havde en mindre positiv indstilling end de øvrige; dvs. de

var mindre tilbøjelige til at anbefale arbejdspladsen og overvejede i større udstrækning at søge væk (Tabel 3). Medarbejdere med ledelsesansvar afgav betydeligt mere positive vurderinger end medarbejdere uden ledelsesansvar, og medarbejdere uden patientkontakt vurderede mere positivt end medarbejdere med patientkontakt (Tabel 3).

Den nuværende arbejdsevne (WAS) blev vurderet højest inden for specialistanstillinger respektive for medarbejdere med ledelsesansvar (Tabel 3). Flertallet (86 %) angav også, at de mente fortsat at kunne arbejde i deres nuværende stilling om to år, medens 11 % svarede "måske" og 3 % "nej, næppe" på det spørgsmål. De højeste andele af usikre fandtes inden for kategorierne almen tandpleje respektive klinikassistenter og tandlæger (Tabel 3).

Fire clustre med forskellige profiler

- Kluster 1, god hälsa och mycket låga belastningssymptom
- Kluster 2, god hälsa men höga belastningssymptom
- Kluster 3, försämrad hälsa och mycket höga belastningssymptom
- Kluster 4, försämrad hälsa men ordinära belastningssymptom

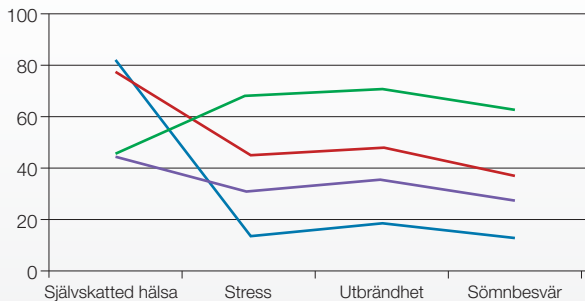


Fig. 1. Clusterudfald med fire clustre, som er identificeret gennem hierarkisk clusteranalyse. Analysen baseres på 1.302 individers vurderinger af helbred, stress, udbrændthedssymptomer og søvnbesvær. Y-aksen angiver clustergennemsnittet for de respektive variable.

Fig. 1. Cluster results showing the four clusters identified by hierarchical cluster analysis. The analysis is based on 1,302 respondents' reporting of self-rated health, stress, burnout and sleeping troubles. Y-axis represent cluster mean value for each variable.

Sammenhæng mellem helbred, belastningssymptomer, indstilling til arbejdspladsen og arbejdsevne

Jo lavere vurdering af helbred ($r = 0,287$) respektive højere vurdering af stress ($r = -0,478$), udbrændthed ($r = -0,504$) eller søvnbesvær ($r = -0,385$), desto mindre tilbøjelig var man til at anbefale arbejdspladsen til andre og mere tilbøjelig til at søge nyt job (samtlige $P < 0,01$).

Samme mønster sås, når det gjaldt sammenhængen med arbejdsevnen. Højere vurdering på helbredsskalaen var korreleret til højere vurdering af den nuværende (WAS; $r = 0,501$) og fremtidige ($r_s = 0,252$) arbejdsevne, medens højere vurderinger af stress, udbrændthed eller søvnbesvær var korreleret til dårligere nuværende ($r = -0,408$, $r = -0,434$ og $r = -0,379$) og fremtidig ($r_s = -0,226$, $-0,248$ og $-0,248$) arbejdsevne (samtlige $P < 0,01$).

Fire clustre med forskellige profiler

Med udgangspunkt i hvert individs profil for selv vurderet helbred, stress, udbrændthed og søvnbesvær kunne man identificere fire clustre (Fig. 1). Cluster 1 (godt helbred og meget beskedne belastningssymptomer) havde den laveste andel af medarbejdere fra almen tandpleje, højeste andel fra specia-

Indstilling til arbejdspladsen og arbejdsevne

	Indstilling til arbejdspladsen*			WAS (1-10)			Med tanke på dit helbred – tror du, at du kan arbejde i din nuværende stilling også om to år?			
	G.snit	SD	P-værdi	G.snit	SD	P-værdi	Nej, næppe %	Måske %	Ja, formentlig %	P-værdi
Arbejdsområde										
Almen tandpleje (n = 988)	67,1	24,5		8,2	1,5		3	12	85	
Specialisttandpleje (n = 240)	70,6	24,2	0,134	8,6	1,3	0,001	1	9	90	0,041
Øvrige funktioner (n = 115)	68,2	22,3		8,4	1,3		0	9	91	
Personalekategori										
Klinikassistenter (n = 684)	69,9	23,7		8,3	1,5		3	14	83	
Tandplejere (n = 235)	66,9	23,2	0,008	8,3	1,3	0,276	2	7	91	0,019
Tandlæger (n = 341)	64,5	26,7		8,2	1,6		4	10	86	
Øvrige personale* (n = 82)	67,2	20,3		8,4	1,1		0	7	93	
Ledelsesansvar										
Ja (n = 154)	78,6	19,3		8,6	1,1		3	6	91	
Nej (n = 1.182)	66,4	24,6	< 0,001	8,2	1,5	0,002	3	12	85	0,128
Patientkontakt >10 timer/uge inden for almen eller specialisttandpleje										
Ja (n = 1.065)	67,0	24,8		8,3	1,5		3	11	86	
Nej (n = 277)	71,2	22,3	0,006	8,2	1,5	0,440	3	12	85	0,850
Vedrørende kliniske personalegrupper uden ledelsesansvar og med patientkontakt > 10 timer/uge (n = 981)										
Almen tandpleje										
Klinikassistenter (n = 395)	68,6	23,3		8,3	1,5		3	13	84	
Tandplejere (n = 188)	65,5	23,8	< 0,001	8,2	1,3	0,007	2	8	90	0,061
Tandlæger (n = 208)	58,5	27,8		7,9	1,7		5	12	83	
Specialisttandpleje										
Klinikassistenter (n = 114)	67,8	26,3	0,882	8,5	1,4	0,719	1	12	87	0,319
Tandplejere (n = 18)	70,8	19,6		8,6	1,0		6	6	89	
Tandlæger (n = 58)	68,4	21,4		8,5	1,2		2	5	93	

*Modificeret indeks med udgangspunkt i to spørgsmål:

Vil du anbefale andre at søge ansættelse på din arbejdsplads? Hvor ofte overvejer du at søge et nyt job? (omvendt skala)

Højere værdier angiver mere positiv indstilling til arbejdspladsen.

Table 3. Gennemsnit og standarddeviationer for positiv indstilling til arbejdspladsen og selvoplevet nuværende (Work Ability Score; WAS) og fremtidig (specifikt spørgsmål) arbejdsevne, fordelt på arbejdsområde, personalekategori, ledelsesansvar og omfang af patientkontakt. P-værdier fra ANOVA, t-test og Chi²-test.

Table 3. Mean and standard deviation for affective commitment and self-rated current and prospective work ability according to work area, job category, managerial responsibility and amount of patient work. P-values from ANOVA, t-test and Chi²-test.

Clusterbeskrivelser

	Cluster 1 (n = 439)	Cluster 2 (n = 203)	Cluster 3 (n = 225)	Cluster 4 (n = 435)	P-værdi
Alder i år (gennemsnit; SD)	49,0; 11,0	46,8; 11,9	45,9; 11,2	49,9; 11,1	< 0,001
Køn, andel af kvinder	89	91	92	91	0,592
Arbejdsområde					
Almen tandpleje	65	77	84	75	< 0,001
Specialisttandpleje	25	14	12	16	
Personalekategori					
Klinikassistenter	54	43	44	55	< 0,001
Tandplejere	16	17	20	19	
Tandlæger	22	34	34	19	
Øvrige	8	5	2	7	
Ledelsesansvar	16	15	5	9	< 0,001
Patientkontakt >10 timer/uge	77	82	87	78	0,008
Indstilling til arbejdspladsen CW (gennemsnit; SD)	79,2; 19,8	64,9; 23,6	47,6; 25,1	68,2; 21,1	< 0,001*
Nuværende arbejdsevne WAS (gennemsnit; SD)	9,1; 0,9	8,6; 1,3	7,1; 1,7	8,0; 1,4	< 0,001**
Med tanke på dit helbred – tror du, at du kan arbejde i din nuværende stilling også om 2 år?					
Nej, næppe	1	2	5	3	< 0,001
Måske	3	8	29	12	
Ja, sandsynligvis	96	90	66	85	

*Bonferroni post hoc-test for CW: Cluster 1 respektive cluster 3 adskiller sig signifikant fra samtlige andre clustre. Cluster 2 og cluster 4 adskiller sig signifikant fra cluster 1 respektive cluster 3, men ikke fra hinanden.

**Bonferroni post hoc-test for WAS: Samtlige clustre adskiller sig signifikant fra hinanden.

Tabel 4. Beskrivelse af de fire clustre med hensyn til baggrundvariable, indstilling til arbejdspladsen og arbejdsevne. Værdierne angiver, hvis ikke andet fremgår, andele i %. P-værdierne fra ANOVA respektive χ^2 -test.

Table 4. Description of the four clusters concerning background variables, affective commitment and work ability. The values represent distribution in percentage, if nothing else is stated. P-values from ANOVA and χ^2 -test, respectively.

listtandplejen og en relativt høj andel af medarbejdere med ledelsesansvar (Tabel 4). Cluster 2 (godt helbred, men betydelige belastningssymptomer) var karakteriseret ved en høj andel af tandlæger og, ligesom cluster 1, en relativt høj andel af medarbejdere med ledelsesansvar. Cluster 3 (dårligt helbred og meget store belastningssymptomer) var det yngste cluster, havde den højeste andel af medarbejdere fra almen tandpleje, en høj andel af tandlæger, den laveste andel af medarbejdere med ledelsesansvar og den højeste andel af medarbejdere med patientkontakt > 10 timer/uge. Cluster 4 (dårligt helbred, men begrænsede belastningssymptomer) var ældst, men i øvrigt det cluster, som var mindst karakteristisk med hensyn til sammensætning (Tabel 4).

Cluster 3 skilte sig ud med betydeligt mindre positiv indstilling, lavere selvoplevet nuværende arbejdsevne (WAS) og en

høj andel af personer, som var usikre på deres fremtidige arbejdsevne (5 + 29 %, Tabel 4). Kontrasten udgjordes af cluster 1, som udviste den mest positive indstilling til arbejdspladsen og den største tiltro til nuværende og fremtidig arbejdsevne.

Diskussion

Det selvurderede helbred inden for specialisttandplejen såvel som blandt det øvrige personale var på niveau med den danske referenceværdi (66,0) (11), medens medarbejdere inden for almen tandpleje oplevede deres helbred som dårligere. Forskellene mellem personalegrupper bekræfter den forventede sociale gradient (jo højere uddannelse og ansvar, desto bedre helbred), hvilket er en generel tendens i samfundet (Folkhälsan i Sverige 2016. Årlig rapport udarbejdet af Folkehälsomyndigheten).

Belastningssymptomerne var generelt højere end de danske



referenceværdier (stress: 26,7; udbrændthed: 34,1; søvnbe-svær: 21,3), især for tandlæger i almen tandpleje. Vilkårene for tandlæger, der arbejder inden for almen tandpleje i Sverige, har været diskuteret, især mulighederne for indflydelse og de eksplis-citte krav til produktiviteten (7,8,14,15). Også i et internationalt perspektiv er erhvervet associeret med stress og udbrændthed (16-19). At specialtandlæger oplever mindre belastningssymp-tomer, stemmer overens med tidligere forskning inden for den offentlige tandpleje i Sverige (20). Også forskning vedrørende tandplejeres arbejdsmiljø peger i samme retning som vores un-dersøgelse (19,21,22), medens klinikassistenters psykosociale arbejdsmiljø er et stort set uudforsket område.

Der blev identificeret fire clustre, hvoraf cluster 2 og 3 ud fra et forebyggende perspektiv er af størst interesse. Ud over de høje andele af tandlæger i almen tandpleje er begge disse clustre yngre end cluster 1 og 4. Cluster 3 udgør en højrisiko-gruppe både i relation til individernes helbred og risikoen for at forlade jobbet eller endog erhvervet i utide. Cluster 2 karakteriseres også ved mange belastningssymptomer, men mindre på-virket helbred. Det kan bero på, at individerne i denne gruppe er mindre stressfølsomme, eller at de ikke har været udsat for stor belastning i lige så lang tid. Uanset årsagen er det vigtigt, at man er opmærksom på belastningerne, så risikoprofilen ikke forværres i retning mod cluster 3.

Resultaterne viser en tydelig sammenhæng mellem oplevet stress på arbejdspladsen og medarbejdernes selvrapporterede arbejdsevne samt deres indstilling til arbejdspladsen. Med-arbejdernes helbred og velbefindende har også betydning for produktiviteten (23,24), hvilket, ligesom sygemeldinger, re-kruttering og introduktion af nyansatte, indebærer store om-kostninger for arbejdsgiveren (25,26).

Folketandvården i Sverige har allerede været opmærksom på stressproblematikken og tilbyder i dag forskellige goder (fx forebyggende sundhedspleje, arbejdstidsnedsættelse). Vore re-sultater viser dog, at belastningsproblematikken i høj grad kan relateres til bestemte grupper af medarbejdere, hvilket indebæ- rer, at generelle og organisatoriske indsatser må overvejes.

Belastninger og konsekvenser heraf kan forstås ud fra job-krav-ressource-modellen (27,28). For at kunne ændre situati-onen må man identificere såvel de belastninger som de ressour- cer, der ligger i arbejdet. Kravene har betydning for udvikling af stress og udbrændthed (29,30), men kan balanceres af ressour- cer i form af fx indflydelse, muligheder for udvikling, velfunge- rende samarbejdsrelationer samt forudsætninger for at udøve en god kvalitet i patientarbejdet (8,20,22,31-34). Tandpleje- forskning betoner endvidere betydningen af meningsfuldhed i arbejdet (35).

Det er tidligere vist, at arbejdsrelaterede belastningssymp- tomer kan "smitte", især fra tandlæge til klinikassistent (36).

Resultaterne er derfor særligt interessante i relation til planlæg- ningen af generationsskiftet for klinikassistenter. Det kan blive problematisk for virksomheden, hvis der, når gruppen af erfarn- e, tilfredse og velfungerende klinikassistenter går på pension, indtræder nye klinikassistenter i et miljø, som kendetegnes af et ungt tandlægekorps med udtalte belastningssymptomer. Det er derfor vigtigt at se belastningsproblemerne i en større sam- menhæng fra et samfundsperspektiv.

Vores undersøgelse har såvel styrker som svagheder. Anven- delsen af validerede spørgsmål og skalaer samt den høje svar- procent er styrker; men det er værd at notere, at fx langtidssyge- meldte ikke indgik, hvorfor niveauet af belastningssymptomer sandsynligvis er underestimeret. De deltagende organisationer er ikke tilfældigt udvalgt, hvilket begrænser generaliserbarhe- den. Organisationer, som valgte at indgå i projektet, må antages at have en tydelig interesse i arbejdsmiljø og organisationsud- vikling, hvilket yderligere taler for en underestimering af be- lastningsniveauet. Sammenhængen mellem belastningssymp- tomer og arbejdsevne samt indstilling til arbejdspladsen må dog formodes at være generaliserbare i et bredere perspektiv. Undersøgelsens tværsnitsdesign tillader dog ingen konklusio- ner om årsagssammenhæng.

Resultaterne indikerer et betydeligt forebyggelsespotentialer i systematisk arbejde med det sociale og organisatoriske arbejds- miljø. Dette arbejde skal udføres i henhold til principper i gæl- dende lovgivning for arbejdsmiljø, både med hensyn til policy og organisering og arbejdets daglige udførelse. I Socialstyrelsens oplæg vedrørende fremtidens tandpleje (9) anvendes allerede flere forskellige grundlag for etablering af prognoser for udvik- lingen. Resultaterne fra undersøgelser som vores bør kunne bi- drage yderligere til et godt grundlag for planlægningen.

Konklusion

- Ansatte inden for Folketandvården, især underordnede tand- læger inden for almen tandpleje, har et belastende arbejds- miljø
- Belastningerne er forskellige for de enkelte arbejdsområder og personalegrupper
- Selvrapporterede belastningssymptomer kan anvendes til at identificere særlige risikogrupper
- Belastningerne relaterer sig til arbejdsevne og indstillingen til arbejdspladsen

Undersøgelsen bidrager med ny viden, som bør tages i be- tragtning i en diskussion om, hvordan arbejdsmiljøaspekter kan integreres i planlægningen af en holdbar fremtidig orga- nisering af tandplejen med et bæredygtigt arbejdsliv for med- arbejderne.

ABSTRACT (ENGLISH)

Strain symptoms and work ability – a challenge for the public dental health service

The Public Dental Health Service (PDHS) in Sweden is challenged by increasing sickness rates, difficulties in recruitment and an expected high staff turnover due to upcoming retirements. The aim of this study was to describe and compare self-rated health and strain symptoms for different work areas and occupational groups among dental care staff and to analyse associations between strain symptoms, effective commitment to the workplace and self-rated work ability.

An online questionnaire based mainly on scales and items from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire was sent to all PDHS staff in four regions of Sweden resulting in a response

rate of 76% ($n = 1,345$). ANOVA and exploratory cluster analyses were used in addition to descriptive and correlational analyses.

The current study confirms the overall picture from previous research with respect to employees of the Swedish PDHS. In particular, dentists from general practice, have a stressful work environment. The study contributes with new knowledge on how work-related stress, burnout symptoms and sleeping trouble (strain symptoms) differ according to work area and occupation. Also, strain symptoms were related to self-rated work ability and affective commitment to the workplace. This knowledge is important for the sector in order to consider the opportunity of integrating work environment, health, and wellbeing of staff into the planning of a sustainable future dental organization.

Litteratur

- ARBETSMILJÖVERKET. Arbetsbelastning. Korta arbetsskadefakta Nr 4/2015. Stockholm: Arbetsmiljöverket, 2015.
- FÖRSÄKRINGSKASSAN. Bred samverkan krävs för att minska sjukfrånvaron. 2015. Utökad sammanfattning till Socialförsäkringsrapport Stockholm: Socialförsäkringskassan, 2015:11.
- van Stolk C. Management of psychosocial risks at work: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
- EUROFOUND, EU-OSHA. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014.
- Cooper CL, Mallinger M, Kahn R. Identifying sources of occupational stress among dentists. *J Occ Psychol* 1978;51:227-34.
- Katz CA. Reducing interpersonal stress in dental practice. *Dent Clin North Am* 1978;22:347-59.
- Bejerot E. Dentistry in Sweden Healthy work or ruthless efficiency? Lund: Lunds universitet, 1998. Doktorsavhandling.
- Hjalmlers K. Good work for dentists-ideal and reality for female un promoted general practice dentists in a region of Sweden. *Swed Dent J* 2006;182 (Supp):10-136.
- NATIONELLA PLANERINGSSTÖDET 2016. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen, 2016.
- Berthelsen H, Westerlund H, Kristensen TS. COPSOQ II – en uppdatering och språklig validering av den svenska versionen av en enkät för kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatser. Stressforskningsrapport 326. Stockholm: Stressforskningsinstitutet Stockholm universitet, 2014.
- Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Pub Health* 2010;38(3 Supp):8-24.
- Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005;31:438-49.
- Cotrim T, da Silva CF, Amaral V et al. Work Ability and Psychosocial Factors in Healthcare Settings: Results from a National Study. In: *Advances in Human Aspects of Healthcare*. Duffy VG, ed. New York: CRC Press, 2012;3:32.
- Franzén C. Att vara en tandläkare i folktandvården. Malmö: Malmö högskola, 2009. Doktorsavhandling.
- Franzén C, Söderfeldt B. Changes in employers' image of ideal dentists and managers in the Swedish public dental sector. *Acta Odontol Scand* 2002;60:290-6.
- Puriene A, Janulyte V, Musteikyte M et al. General health of dentists. Literature review. *Stomatologija* 2007;9:10-20.
- Moore R. Psychosocial Aspects of Dental Anxiety and Clinical Pain Phenomena. Aarhus: Aarhus University, 2006. Doctoral dissertation.
- Brake HT, Bouman AM, Gorter R et al. Professional burnout and work engagement among dentists. *Eur J Oral Sci* 2007;115:180-5.
- Gorter RC. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg* 2005;3:88-92.
- Pilgård G, Söderfeldt B, Hjalmlers K et al. Dimensions of good work for employees in oral and maxillofacial surgery in Sweden. *Swed Dent J* 2007;31:147-54.
- Lang RJ, Gilpin JL, Gilpin AR. Stress-related symptoms among dental hygienists. *Psychol Rep* 1990;66(3 Pt 1):715-22.
- Candell A, Engstrom M. Dental hygienists' work environment: motivating, facilitating, but also trying. *Int J Dent Hyg* 2010;8:204-12.
- Taris TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work Stress* 2006;20:316-34.
- Hakanen JJ, Koivumäki J. Engaged or exhausted – How does it affect dentists' clinical productivity? *Burnout Res* 2014;1:12-8.
- Kocakulah MC, Kelley AG, Mitchell KM et al. Absenteeism problems and costs: causes, effects and cures. *IBER* 2016;15:89.
- Li Y, Jones CB. A literature review of nursing turnover costs. *J Nurs Manage* 2013;21:405-18.
- Schaufeli WB, Taris TW. A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In: *Bridging occupational, organizational and public health*. Bauer, GF, Hämmig, O, editors. London: Springer, 2014;43-68.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F et al. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86:499-502.
- Hakanen JJ, Schaufeli WB, Ahola K. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work Stress* 2008;22:224-41.
- Hakanen JJ, Bakker AB, Demerouti E. How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *Eur J Oral Sci* 2005;113:479-87.
- Berthelsen H, Hjalmlers K, Pejtersen JH et al. Good Work for dentists – a qualitative analysis. *Com Dent Oral Epidemiol* 2010;38:159-70.
- Berthelsen H, Hjalmlers K, Söderfeldt B. Perceived social support in relation to work among Danish general dental practitioners in private practices. *Eur J Oral Sci* 2008;116:157-63.
- Hjalmlers K, Söderfeldt B, Axtelius B. Healthy work for female un promoted general practice dentists. *Acta Odontol Scand* 2004;62:107-10.
- Petren V, Levin G, Chohan T et al. Swedish dental hygienists' preferences for workplace improvement and continuing professional development. *Int J Dent Hyg* 2005;3:117-25.
- Lindström B, Eriksson M. The hitchhiker's guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion. Health Promotion Research Report 2010:2. Helsinki: Health Promotion research Centre, 2010.
- Hakanen JJ, Perhoniemi R, Bakker AB. Crossover of Exhaustion between Dentists and Dental Nurses. *Stress Health* 2014;30:110-21.