

ARBETSMILJÖ

FONDENS

SAMMANFATTNINGAR

1291

Tandvård på ackord

— en undersökning av den psykosociala arbetsmiljön i folk-
tandvården

För innehållet i sammanfattningen svarar Eva Bejerot, Inst för stressforskning, Box 60205, 104 01 Stockholm, tel 08-34 05 60

Pnr 84-0920 Arbetslivsforskning, allmänt (60)

Juni 1989

Bakgrund

I folktandvården hade man länge problem med rekrytering av tandläkare och tandsköterskor. Tex lämnade på 1960-talet 85 % av tandläkarna sin anställning i den offentliga tandvården inom 5 år. Problemet löstes genom en ökning av utbildningsplatser och med ett etableringsstopp för nyetablering av privattandläkare (1974), ett förhållande som gäller ännu. Därmed styrs den nyutexaminerade tandvårdspersonalen till folktandvården. Man har således samtidigt både något av en monopolarbetsgivarsituation och konkurrens med den etablerade privata sektorn.

Det har under senare år förekommit arbetslöshet bland tandläkare. I storstäderna finns det brist på tandsköterskor. Idag har man vissa rekryteringssvårigheter till tandvårdsutbildningarna.

I samband med tandvårdsförsäkringens genomförande 1974 infördes en gemensam åtgärdstaxa för privat och offentlig tandvård. Den åtgärdstaxa efter vilken behandlingarna debiteras är framtagen med hjälp av tidsstudier av tandläkarnas arbete. Merparten av tandvårdsarbetet betalas efter styckepriser. Åtgärdstaxans nivå är 1988 satt till 499 kronor per timme effektiv tid (effektiv tid beräknas vara ca 75 % av total arbetstid) och skall täcka kostnaderna för tandläkare, tandsköterska och övrig personal, lokal, utrustning, material. Ett enda tandläkarbesök kan innehålla — och debiteras — med en eller upp till 8–10 olika åtgärder. Och det finns kurser i debiteringsteknik.

De obefordrade tandläkarna har en form av ackordslön (tantiem). Ackordutfallet baseras på redovisade patientintäkter och

utgör i genomsnitt ca 35% av den totala lönen. Övrig tandvårdspersonal har fast lön. Systemet med ackordslön i barn-tandvården infördes 1965 trots motstånd bland barntandläkarna. Man lugnades med att det var fråga om ett försök, att det skulle vara frivilligt och eventuellt kopplas till en arbetstidsminskning. Inget av detta kom att uppfyllas, någon utvärdering skedde aldrig och systemet blev i realiteten obligatoriskt.

Den kraftiga utbyggnaden av den offentliga tandvårdssektorn under 1960–70-talet har lett till att en stor del av personalen är 30 till 40 år, endast 10% är över 50 år. Detta medför att karriärvägarna för obefordrad personal är mycket begränsad idag eftersom någon rörlighet ut ur befordrade positioner knappast sker. De kvinnliga tandläkarna är obefordrade i betydligt högre utsträckning än de manliga tandläkarna (23% av de kvinnliga tandläkarna jämfört med 50% av de manliga har någon typ av chefsbefattning).

I en tidvis hätsk debatt mellan privat/offentlig vård har den offentliga tandvården kritiserats för att vara inproduktiv. Det pågår för närvarande en omorganisation i folktandvården — man decentraliserar ledningsfunktioner till kliniknivå för att därigenom försöka öka effektiviteten. Tandvårdscheferna önskar förbättra produktiviteten bland annat genom minskad assistansgrad och ökade timintäkter från vuxentandvården.

Metod och material

Med ett 40-tal intervjuer som grund utformades ett frågeformulär. Från landstingens personallistor gjordes ett slumpmässigt urval, 30 tandläkare och 20 tandsköterskor från varje landsting, och enkäten skickades till sammanlagt 1500 personer. 85% av tandsköterskorna och 88% av tandläkarna besvarade enkäten.

Förutom enkätresultat innehåller rapporten också avsnitt som beskriver taxe- och lönesystem samt en genomgång av debatten i Tandläkartidningen vid ackordets införande i barntandvården (1964–67).

Enkätresultat

Tandvårdspersonalen menar att kraven ökat under den tid man arbetat i folktandvården. Det är krav från arbetsgivare, tidspress, mängd administrativt arbete, krav från patienter och krav på bredare kunskaper som ökat. Tandläkarna upplever under samma period att uppskattning för arbetsinsats, utvecklingsmöjligheter och status har minskat.

Om man ser på andra undersökta yrkeskategorier upplever tandläkarna uppmot dubbelt så hög frekvens psykisk påfrestning (60% av tandläkarna och 25% av sköterskorna ansåg att arbetet ofta var psykiskt påfrestande). Tandläkare och sköterskor ansåg att psykiskt påfrestande faktorer i arbetet framför allt var egna höga krav på arbetsprestation, bundenhet i tid och rum, arbetsgivarens krav och tidspress (tex spruckna tidsscheman).

Drygt hälften av personalen upplevde att de "i stort sett hela dagen" eller i "någon/några perioder per dag" hade ett alltför högt arbetstempo. 27% av tandläkarna och 19% av sköterskorna får nästan dagligen sin mat- eller kafferast förkortad på grund av förseningar i arbetet. Som de viktigaste orsakerna till ett alltför högt arbetstempo anger man "brist på tidsbuffert för oförutsedda händelser i arbetet" samt "arbetsgivarens produktivitetskrav".

Under perioder av tidsbrist rapporterar man att följande aspekter blir lidande: att arbeta ergonomiskt (tdl 88%, tsk 77%), arbetsplanering och administration (tdl 72%, tsk 57%), hänsyn till sköterskans arbetsmiljö (enligt tandläkaren, 52%), psykologisk vårdkvalitet (tdl 38%, tsk 33%) och användning av skyddsutrustning (tdl 31%, tsk 32%). Däremot anger man i låg utsträckning att man tubbar på den odontologiska vårdkvaliten i perioder av tidspress (tdl 7%, tsk 5%).

Prestationsbedömningssystemet i folktandvården består av ett löne-, taxe-, och redovisningssystem som innebär:

- styckepriser på utfört arbete
- blandackord för tandläkare, fast lön för övrig personal
- redovisning av arbetstid (i 5-minuters perioder)

Sammantaget tydde resultaten om tandvårdspersonalens uppfattning av detta system på:

Att *åtgärdstaxan* gav viss osäkerhet i debiteringsteknik och praxis, inte uppfattades som neutral i förhållande till terapival samt upplevdes ge orättvisa priser för patienterna med avseende på utfört arbete. Man kände också att arbetsgivaren önskar att man skall debitera mer av patienterna än vad samvete (56 %) och taxa (23 %) egentligen tillåter.

Att *tantiemet* (ackordutfallet) påverkas av faktorer över vilka tandläkaren inte råder, tex patientklienteletts sammansättning, assistansen och debiteringsteknik. Avvägningar mellan kvantitet och kvalitet i vården och samarbetet i tandvårdsteamet var andra faktorer som man rapporterade påverkades av lönesystemet.

Att praxis för *tidsredovisningen* varierade mellan behandlingsrum, kliniker och landsting. Antingen fanns regler som gav ett felaktigt statistikunderlag, alternativt saknades regler vilket förutom statistikfel också medför utrymme för taktiska avvägningar.

Redovisning av varje stund angavs vara en mycket påfrestande faktor i arbetet.

Om man var tvungen att höja sin produktivitet ytterligare svarade tandläkarna att alternativten "debitera mer" i vuxentandvården och "förändra ambitionsnivån avseende vårdkvalitet" i barntandvården var de möjliga vägarna.

70 % av tandläkarna och 28 % av sköterskorna angav att man i hög grad kände sig utsatt för en ständig bedömning av sin arbetsinsats. Känslan att vara ständigt bedömd förstärktes på arbetsplatser där arbetsgivaren hade månatlig redovisning av individuella prestationsresultat (vilket 50 % av tandläkarna erhöll).

Också decentralisering med lokalt budgetansvar och utvecklade datasystem medförde en ökad känsla av att vara ständigt bedömd och värderad. Och bland dem som i hög grad upplevde sig bedömda angav 72 % att man ofta hade ett alltför högt arbetstempo, jämfört med 47 % bland dem som endast i viss mån kände sig ständigt bedömda.

75 % av personalen oroade sig för hälso-

risker i arbetet. Man oroade sig för belastningsskador, smittorisker, kvicksilver och stressjukdomar. De hälsobesvär man oftast angav var trötthet, värk från rygg/nacke/axel, huvudvärk och muskelspänning. Mer än 3/4 av personalen menade att ett eller flera av deras hälsobesvär hade samband med arbetet. De kvinnliga tandläkarna hade högre frekvens av hälsobesvär än övriga grupper samt mycket höga värden på uttröttnings efter arbetet.

Sjukfrånvaron stiger kraftigt bland tandläkare i åldersgruppen 50–55 och däröver och sambandet kan tyda på yrkesrelaterad utmattning. Detta förhållande finner man inte bland tandsköterskorna.

Viktigaste bidrag till trivsel i arbetet ger kontakterna med arbetskamrater och patienter. Tandläkarnas känsla av lust eller olust inför sitt arbete hade samband med uppskattning för arbetsinsatsen, möjlighet att lära sig nya saker samt känsla av frihet och omväxling i arbetet. Tandsköterskornas känslor inför arbetet påverkades mycket av hur samarbetet med "deras" tandläkare eller närmaste chef fungerade.

40 % av personalen upplevde att de fick låg uppskattning för sin arbetsinsats. Mest saknade man uppskattning från landstingspolitiker och tandvårdschefer. Närmare 70 % menade att de ekonomiska aspekterna på tandvården var arbetsgivarens främsta intresse. Av kommentarerna att döma var detta en viktig orsak till besvikelse i arbetet.

Lokalt budgetansvar hade för tandläkarna inte något samband med ökat inflytande på arbetsplatsen. För sköterskorna medförde detta däremot en ökad möjlighet att göra sin röst hörd. Skillnader i inflytande och överblick påverkas mera av kön och befordrad/obefordrad befattning än yrkesgrupp.

10–20 % av personalen menade att man hade stora möjligheter att hålla sig à jour med utvecklingen i yrket under betald arbetstid. Den befordrade personalen upplevde, jämfört med den obefordrade, större möjligheter.

73 % av tandläkarna upplevde att det fanns avsevärda brister i grundutbildningen avseende information om det kommande yrkets arbetsvillkor. Motsvarande siffra hos sköterskorna var 48 %. 45 % av tandläkarna

och 28 % av sköterskorna skulle inte ha gjort om sitt yrkesval om man vetat mer om vad yrket innebar. En tredjedel av sköterskorna och en fjärdedel av tandläkarna hade under det senaste året allvarligt funderat på att byta yrke.

Genomgående är tandläkarna mer negativa till arbetsvillkoren än tandsköterskorna. Mest kritiska var de kvinnliga tandläkarna vilka bl a anger att de arbetar hårdare och får mindre uppskattning än de manliga kollegerna. Kvinnorna är tröttare efter arbetet, blir inte befordrade, får mindre intern fortbildning, lägre utfall av ackordet, känner sig i högre grad ständigt bedömda osv.

De förändringar (bland 16 alternativ) som största delen av tandvårdspersonalen bedömde som angelägna för att arbetssituationen skall förbättras är garanterad fortbildning, möjlighet att minska sin arbetstid om man så önskar och tid avsatt för administration varje dag. Att avskaffa ackordlönesystemet, att värna om den äldre personalens situation och personalvård kom också högt på "önskelistan". Allra sist av 16 uppräknade alternativ satte tandvårdspersonalen alternativen "högre tantiemprocent" (ackord) och "större individuella skillnader i lönesättning" — vilket är de förändringar som genomförts under 1988.

Diskussion

Enkätresultaten visar att tandvårdspersonalen upplever att deras arbetssituation försämrats under den tid de arbetat i folktandvården. Under samma period har stora effektivitetsvinster gjorts genom förbättring av barn och ungdomars tandhälsa. Tandvårdspersonalen har dock inte höjt sin röst och krävt förbättringar av sin arbetsvillkor. Många förhållanden kan ha bidragit till detta och några av dessa bakgrundsfaktorer kan vara följande: isolering i behandlingsrum på små arbetsplatser med stora geografiska avstånd, förhoppningen att det skulle bli bättre då tandhälsan hos befolkningen förbättrats och därmed tidspressen minskar, önskan bland tandläkare att upprätthålla bilden av statusyrke, tandläkarens "historiska arv" (sadistisk, girig eller löjlig

figur) och strävan efter social acceptans, traditionella värderingar, auktoritär utbildning, tandsköterskans traditionellt underordnade ställning, monopolarbetsgivarsituation — och konkurrens med privata sektorn samt fackliga förhållanden.

I folktandvården är den låga personalomsättningen inte nödvändigtvis ett mått på goda arbetsförhållanden. Tandläkarnas långa utbildningstid i kombination med begränsat arbetsområde och arbetsmarknad samt villkoren för privat verksamhet är faktorer som begränsar rörligheten. I storstäder finns en brist på tandsköterskor som kan bero på att valmöjligheten att arbeta med annat finns i dessa områden.

Tandvårdsförsäkringens införande och etableringsstoppet kan ha medfört villkor som dolt arbetsmiljöproblemen i folktandvården.

Förslag

Inför tidsbuffert i arbetschemat. Ett arbete måste utformas så att man orkar en full arbetsvecka — och ett helt arbetsliv.

Tidsgräns för mängden kliniskt arbete per dag. Detta skulle ge utrymme för arbetsplanering, möjlighet att hålla sig à jour, tid för utråttat arbete m.m. I övriga nordiska länder arbetar offentliganställd tandvårdspersonal cirka 6 timmar per dag med patienter, jämfört med 8 timmar i Sverige.

Ifrågasätt styckepristänkande och ackordslönesystem. I de nordiska grannländerna finns varken ackordslön eller minutiöst redovisningssystem i den offentliga tandvården. Alternativa system bör utredas.

Uppmärksamma kvinnliga tandläkares situation. Kvinnliga tandläkare uppfattar sina arbetsförhållanden som mer påfrestande än vad manliga tandläkare eller tandsköterskor gör. De förblir obefordrade, får mindre fortbildning, mindre ackordsutfall osv.

Öppnare klimat. En rikstäckande, redaktionellt självständig tidskrift för folktandvårdens personal med information och debatt kan bryta isolering och kunskapsmonopol och motverka uppkomst av repressivt klimat.

Flexibel pensionsålder även för tandläkare. Övrig tandvårdspersonal kan pensioneras vid 63 års ålder.

Reprezentativ sammansättning bland fackliga företrädare. Det fanns genomgående skillnader i syn på arbetsförhållanden som hade samband med befattning och kön. 1988 var två av tjugosju fackliga företrädare för tjänstetandläkarna obefordrade, övriga var klinikchefer eller specialister. Sex av tjugosju var kvinnor.

Realistisk information om tandläkaryrket till studenter. Tandläkarförbundet och landets odontologiska kliniker har tillsammans gått ut till studenter för att locka dem att söka till tandläkarlinjen. I marknadsföringen framhålls möjligheten att syssla med forskning, avancerade specialistområden och utlandsarbete för WHO. Tillfredsställelsen i ett yrke är en funktion av diskrepansen mellan förhoppningar/mål och vad man faktiskt uppnår. Och att ha realistiska

förväntningar på ett arbete får människor att rikta sig från de värden som man inte kan nå mot de värden som kan uppnås i ett arbete. I rädslan att förlora duktiga studenter har detta område blivit tabubelagt att diskutera på fakulteterna.

Tandvård åt tandvårdspersonal. I intervjuer framkom att den egna tandvården kom i kläm. En liten förmån — men en viktig gest — gratis tandvård åt tandvårdspersonal.

Rapporten

Tandvård på ackord — en undersökning av den psykosociala arbetsmiljön i folktandvården (200 sid), Stressforskningsrapporter nr 216, kan beställas från Institutionen för stressforskning, Box 60205, 10401 Stockholm, tel 08/34 05 60 ankn 1936. Pris 100 kr.

Arbetsmiljövården

Box 1122, 111 81 Stockholm
Tel 08-796 47 00 (vx)