

Hva med meg da?

Om ivaretagelse av tannhelsepersonell

✍ **MARIANNE HOFFART, PSYKOLOGSPESIALIST, SPESIALIST I KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI. VOLVAT SPIREN, TRONDHEIM**

**ANNE RØNNEBERG, FØRSTEAMAUENSIS, SPESIALIST I PEDODONTI. AVDELING FOR PEDODONTI, ATFERDSFAG OG RETTSODONTOLOGI, INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO
KOMPETANSESENTERET TANNHELSE MIDT
ORCID.ORG/0000-0001-6349-6670**

Siri kjører de 30 minuttene det tar å komme seg hjem fra jobb. Som vanlig har hun skikkelig hodepine. I det siste har hun også kjent en stadig økende uro i kroppen etter jobb.

Hun går gjennom dagen i hodet, letende etter en årsak. 20 konsultasjoner. Kanskje fire-fem kontroller uten så mye å bemerke. Så var det mannen som kom med følge fra rusinstitusjonen, han hadde voldsomme smerter, og hadde ikke vært hos tannlegen siden han var barn. Det var mye mer å gjøre enn forventet, og Siri havnet etter skjema allerede før klokken 10. Så var det hun med Autoimmunt polyendokrint syndrom type 1, som Siri aldri har vært borti før. Hun må huske å få snakket med noen om diagnosen før pasienten kommer tilbake neste uke. Den unge kvinnen som besvimte i stolen, hun bare dro etterpå, uten at de fikk gjort noe. Siri lager seg en mental huskelapp, hun må huske å ringe henne opp. Noen traumekontroller og fyllingskrevende karies, grei skuring. Så var det Natalie, som har kommet ukentlig i det siste. De jobber seg mot å få gjennomført en god klinisk undersøkelse med røntgenbilder, men det tar tid. Hun brekker seg, og fremskritt hittil har vært å se i munnen når hun gaper. Det er definitivt et behandlingsbehov. Siri vet at Natalie har en historie med overgrep, men kjenner ikke detaljene. Siri tenker at hun egentlig burde gå til noen med mer kompetanse på odontofobi, men Natalie insisterer på å fortsette å komme til henne. Resten av pasientene klarer hun ikke å gjenkalle. Hun må huske å gå igjennom lista i kveld etter barna er i seng, og se om det er noe hun har glemt.

Siri kaster et blikk på klokka i bilen, barnehagen stenger om tre minutter. Det er glatt på veien, og i alle fall fem minutter før hun er fremme. Hodepinen dunderer i det hun kjører inn foran barnehagen. Der står datteren ved porten sammen med en voksen fra barnehagen. Siri kjenner den dårlige samvittigheten komme sigende, hun vet at datteren hater å bli hentet sist.

Internasjonal forskning viser at tannleger som yrkesgruppe er utsatt for stress- og belastningsrelaterte lidelser, både fysiske og psykiske (Lang, 2007), og har større sjanse enn normalbefolkningen til å utvikle utbrenthet eller depresjoner (Barth & Sundby, 2014). Sykefraværet i fylkeskommunal tannhelsetjeneste øker (Helsedirektoratet, 2023). En kan se for seg mange ulike typer belastninger ved arbeidet som bidrar til dette. En arbeidshverdag med høyt tempo, krav til «produksjon», kompliserte medisinske prosedyrer. Risikoen for feilbehandling. Krav til dokumentasjon.

Hanne Berthelsen, tannlege og forsker ved Malmö universitet, peker på variabler som lite variasjon i arbeidshverdagen, uklare forventninger, mye konsentrasjonskrevende arbeid og økende pasientkrav som faktorer som bidrar til stress (se intervju med Berthelsen i Erichs, 2024; Berthelsen, Hakanen & Kristensen, 2017). Det er rimelig å tenke at alt dette i sum vil bidra til høy grad av stressopplevelse i arbeidshverdagen. I denne teksten ønsker jeg imidlertid å rette søkelyset mot noe som kanskje har fått mindre oppmerksomhet i forskningen innenfor tannhelsefeltet, nemlig de emosjonelle og relasjonelle faktorene ved yrket, som trolig bidrar vel så mye til den opplevde belastningen.

Alle typer hjelperoller kjennetegnes av at man i løpet av en arbeidsdag møter veldig mange mennesker. I utdanningen til disse hjelpeyrkene er det naturlig nok mest oppmerksomhet på faget som skal utøves, om man skal reparere tenner, andre kroppsdeler eller gi hjelp og omsorg på ulikt vis. Innenfor mange av disse hjelpeyrkene er det imidlertid lite oppmerksomhet på de relasjonelle aspektene ved yrket. At det å koble seg på et høyt antall mennesker hver dag er ressurskrevende og et stykke arbeid i seg selv. Når vi er i kontakt med et annet menneske skjer det automatisk en viss grad av synkron aktivering av nervesystem (Gallese, 2003; Jackson, Brunet, Metzoff & Decety, 2006). Dette gir oss

mennesker muligheten til ganske intuitivt å forstå hvordan et annet menneske har det, ved at vi kan være sammen i en emosjonell tilstand (Hart & Kæreby, 2009; Shore, 2006, Tronick, 1998). Det er dette som gir oss muligheten til å ta en annens perspektiv, tilpasse oss de vi er sammen med og føle empati. Uten denne automatiske synkroniseringen ville ikke menneskelig samspill fungert særlig godt. Vi ville ikke ha klart å tone oss inn på den andre, vi ville misforstått hverandre langt oftere, og vi ville trolig behandlet hverandre langt dårligere. Med denne evnen til å «føle sammen» følger også en mulighet til å «smitte en annen» med egen ro. For synkroniseringen går begge veier. I møte med noen som for eksempel er veldig engstelige, kan vi være med å regulere den andres følelser, bare ved å beholde roen selv.

I hjelperollen er denne kapasiteten i oss helt avgjørende. Vi er helt avhengig av å etablere en slags kontakt med den vi møter før vi kan gjøre noe som helst. Særlig gjelder dette om hjelpen du skal yte innebærer å utsette folk for ubehag og potensiell smerte. Tannhelsepersonell er i så måte kanskje i en særstilling: For å gjøre jobben de er utdannet til å gjøre må de rutinemessig utsette folk for ubehag. Å gå til tannlegen innebærer å eksponere en ganske privat del av kroppen, nemlig munnhulen. Tannhelsepersonell vil derfor møte mange mennesker med sterke følelser som frykt, sinne og skam, i tillegg til sterke smerteuttrykk. Og når vi mennesker er laget slik at følelser «smitter», vil det si at en tannlege gjennom dagen må jobbe kontinuerlig med også egen følelsesregulering. I tillegg til å bidra til å roe den andre, er man avhengig av å holde egen aktivering på et slikt nivå at tankekraften er med oss. Vi vet at dersom den indre aktiveringen blir for høy blir vi dårligere til å ta andres perspektiv og få med oss nyansene i det som skjer rundt oss. Det blir vanskeligere å konsentrere seg og vi reagerer mer på impuls og instinkt fremfor å ta veloverveide beslutninger i forhold til det som skjer her og nå. Om vi opplever vedvarende høy stressaktivering og belastninger over tid, kan vi oppleve at toleransen for hva vi tåler av aktivering blir stadig lavere og at det skal mindre til før vi «vippes av pinnen» (for mer om hvordan fysiologisk aktivering påvirker kognisjon, se for eksempel Siegel (2012) og Nordanger & Braarud (2017)).

Tannhelsepersonell møter «alle». De fleste mennesker går til tannlegen. Tannhelsepersonell møter mennesker fra alle sosiale lag, med ulik kulturell og etnisk bakgrunn, med ulike oppveksthistorier, omsorgssituasjoner og belastningserfaringer. Mye av dette vet man ikke på forhånd. Om man jobber med spesielle grupper, for eksempel pasienter med odontofobi, vil man kanskje vite mer, og også ha mandatet til å tilegne seg mer informasjon om pasienten for å legge opp et godt behandlingsforløp. Kanskje har man også mer tid til rådighet per pasient, og tilgang på veiledning.

De samme pasientene kan imidlertid dukke opp på et hvilket som helst tannlegekontor, og som tannhelsepersonell må man håndtere det som kommer. Fordi en ikke alltid vet så mye om pasienten man møter, vil mange av uttrykkene kunne oppleves å oppstå brått og uventet eller være vanskelig å forstå. Og ikke får man så mye tid til å sortere i dette heller, for tempoet er høyt og neste pasient venter.

Så er det slik at vi ikke utøver yrket vårt i et vakuum. I møte med pasienter på jobb har vi med oss vår egen historie, våre erfaringer, og ikke minst alle de belastningene vi til enhver tid står i, også utenom jobb. Om du som tannlege har vokst opp med en sint og kanskje voldelig forelder, vil sinne fra pasienter i tannlegestolen trolig trigge deg på en annen måte enn kollegaen din som ikke har slike erfaringer. Om du for tiden står midt i et samlivsbrudd og krangling om hvem som skal ha barna mest, vil den tidligere nevnte toleransen for stressaktivering på jobb trolig være betraktelig lavere. Vi vet at nyutdannede tannleger er mest sårbare for stressbelastninger (Ericks, 2024, Rønneberg et al., 2015, Strøm et al. 2015). Kanskje handler dette om at mye er nytt og at de enda ikke kan hvile på erfaring, men kanskje handler det også om at man tidsmessig ofte er i en etableringsfase og har krevende omsorgsoppgaver også utenfor jobben. Alt dette har vi med oss, enten vi vil eller ikke, når vi hver dag møter opp og skal koble oss på en lang rekke mennesker, hver med sin unike historie og livssituasjon. Den eneste forskjellen mellom deg og i dette tilfelle pasientene, er at som helsepersonell på jobb er det du som har det overordnede ansvaret for situasjonen. For å tilby et faglig godt tilbud, og aller helst et godt menneskelig møte, med en behandler som er sånn noenlunde i vater.

Så, når vi vet alt dette, hva kan vi gjøre for at ansatte i tannhelsetjenesten skal få en bærekraftig arbeidshverdag? Først og fremst må vi få en økt kompetanse og bevissthet om at det å jobbe med mennesker, og særlig mennesker som uttrykker ubehag og smerte, krever mye av oss. At det jeg liker å kalle vår menneskelige superkraft, som gjør at vi intuitivt klarer å koble oss på og «føle sammen» med et annet menneske, også er vår største akilleshæl med tanke på belastningsreaksjoner som kontakttrøtthet (Bang, 2003), omsorgstretthet (Figley, 1995) og utbrenthet (Maslach, 1982). Vi må også erkjenne at den relasjonelle delen av ethvert hjelpeyrke er helt uløselig knyttet til faget som utøves. Så er det naturligvis slik at for at bevisstheten og erkjennelsen av dette skal ha noen som helst betydning i hverdagen, må den også være forankret i organisasjonen man jobber i. Dersom ledelsen er interessert i å forvalte personalressursene sine godt, for å unngå sykemeldinger, men også for at de ansatte skal kunne gi den best mulige helsehjelpen de kan gi, bør de være interessert i å ivareta

sine ansattes behov. Behov for kompetanse. Behov for tilstrekkelig tid. Tid per pasient, men også tid til å konferere med en kollega i vanskelige eller emosjonelt krevende saker. Slike treffpunkt bør ligge i tydelige strukturer i hverdagen, slik at det ikke blir opp til den enkelte ansatte å oppsøke det. Ofte vil den som er på randen av utbrenthet være den siste som legger merke til det selv. Veiledning, både på fag, rolle og opplevde belastninger vil kunne bidra til å bearbeide både emosjonelt og tankemessig stress, og vil kunne forebygge belastningsreaksjoner (Bang, 2003). Er man i

spesialistutdanning er veiledning som oftest en integrert del. Jeg vil imidlertid argumentere for at jevnlig veiledning på alle sider av egen yrkesutøvelse er relevant gjennom hele yrkeskarrieren. Og veiledning eller andre drøftingspunkter bør være tilgjengelig for alt personell, ikke bare tannlegene.

Om det trengs flere argumenter for å investere i ivaretagelse av egne ansatte, så ser vi også at tannhelsepersonell som har det bra på jobb også *gjør* en bedre jobb (Berthelsen, Owen & Westerlund, 2021). Trygge og tilfredse ansatte gir bedre tjenester til pasientene.

REFERANSER

- Bang, S. Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2003.
- Barth, R. L. & Sundby, I. E. K. Utbrenthet og depresjoner blant tannleger - en litteraturstudie (masteroppgave). Tromsø: Norges Arktiske Universitet; 2014.
- Berthelsen, H. Work-related support, community and trust. Dentistry in Sweden and Denmark Department of Oral Public Health [doktoravhandling]. Sweden: Faculty of Odontology Malmö; 2010.
- Berthelsen, H., Owen, M. & Westerlund, H. Does workplace social capital predict care quality through job satisfaction and stress at the clinic? A prospective study. *BioMed Central*, 2021; 21(1).
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Hakanen, J. J. & Kristensen, T. S. It is not just about occupation, but also about where you work. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2017; 45(4): 372-379.
- Erichs, J. Stress på klinikken - et økende problem. *Norsk Tannlegeforening Tidende*. 2024; 134: 343-5.
- Figley, C. R. (Ed.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge; 1995.
- Gallese, V. The Roots of Empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*. 2003; 36: 171-180.
- Hart, S., & Kæreby, F. Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoanalytiske prosess. *Matrix*. 2009; 3: 289-291.
- Helsedirektoratet. Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2023. Sykefravær i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport/utfordringsbil-det-i-fylkeskommunal-tannhelsetjeneste/sykefravaer-i-fylkeskommunal-tannhelsetjeneste> (Lest 04.02.25).
- Jackson, P., Brunet, E., Metzoff, A., & Decety, J. Empathy examined through the neural mechanisms involved in imagining how I feel versus how you feel pain. *Neuropsychologia*, 2006; 44: 752-761.
- Lang, R. The stress of dentistry - It could kill you! *Oralhealth*. 2007. <https://www.oralhealthgroup.com/features/stress-in-dentistry-it-could-kill-you/> (Lest 04.02.25).
- Maslach, C. *Burnout - utbrenthet som prisen for pleje og ansvar*. København: Reitzel. 1982.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
- Rønneberg, A., Strøm, K., Skaare, A. B., & Espelid, I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *National Library of Medicine*. 2015;16:341-7.
- Schore, A. Kommunikasjon mellom foreldre og spædbarn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle utviklingen. I Sørensen, J. H. (red.), *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag. 2006. p.166-185.
- Siegel, D. J. *Developing Mind*, 2. utg. New York: Guilford Publication; 2012.
- Strøm K, Rønneberg A, Skaare AB, Espelid I, Willumsen T. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015 Aug;16(4):349-55. doi: 10.1007/s40368-014-0169-1. Epub 2015 Mar 10. PMID: 25753025.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant mental health journal*, 19(3), 290-299.

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no