



Högskolan Dalarna
Akademien Hälsa och Samhälle
Vårdvetenskap examensarbete
Avancerad nivå, 15 poäng
HT 2009

Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön samt arbetstillfredsställelse hos egenföretagande tandhygienister i Sverige

En deskriptiv tvärsnittsstudie

Författare:
Britt-Louise Reymont Kinnefors

Handledare:
Pia Andersson

Examinator:
Kerstin Öhrn

Extern granskare:
Gun Sandberg



Högskolan Dalarna
Department of Health and Social Sciences
Advanced level, 15 ECTS
Year 2009

**The physical and psychosocial work-environment and
work-satisfaction among self-employed dental hygienists in
Sweden**

A descriptive cross-sectional study

ABSTRACT

The aim of this study was to describe self-employed dental hygienists (SeDH) in Sweden and to study the physical and psychosocial work-environment in relation to work-satisfaction within the group. All dental hygienists listed as members of the Swedish Dental Hygienist Association's section for SeDH (n = 179) were invited to participate in this study by answering a questionnaire based on the short version of the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work, QPSNordic 34+. A 65% (n=108) response was obtained. Older SeDH and those with more than 19 years in the field experienced a higher grade of mastery, role clarity and reported a lower degree of stress than their younger peers. Stress was also related to more than thirty working hours per week. Work-satisfaction, pleasure and pride in the work one does were given high scores, particularly the scale dealing with professional pride. Control of workload, a high decision latitude and positive feedback from patients correlated significantly with work-satisfaction. Control of workload, positive feedback from patients and dentists and to belong to a group also correlated significantly with pleasure deriving from practicing one's profession. Conclusion: the results supported the hypothesis that there appears to be a correlation between work-environment and work-satisfaction among SeDH in Sweden.

Keywords: work-environment, work-satisfaction, dental hygienist, well-being.

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie var att beskriva svenska egenföretagande tandhygienisters (EfTH) arbetsförhållanden för att studera om där fanns samband mellan fysisk och psykosocial arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse i gruppen. Samliga tandhygienister i Sveriges tandhygienistförenings sektion för egna företagare (n = 179) inbjöds att delta i studien vilken gjordes med hjälp av ett frågeformulär grundat på en förkortad version av the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work, QPSNordic 34+. Sextiofem procent (n=108) svarade på enkäten. Resultaten visade att äldre tandhygienister och de som hade fler än 19 yrkesår upplevde högre grad av arbetsskicklighet, var säkrare i sin yrkesroll och kände sig mindre stressade än yngre. Stress var relaterat till fler än trettio arbetstimmar per vecka. Alla frågor i skalorna om arbetstillfredsställelse, arbetsglädje och arbetsstolthet skattades högt och allra högst frågan om arbetsstolthet. Frågor i skalorna om kontroll i arbetet visade på hög kontroll av arbetstakt, pauser och påverkan av beslut i det egna arbetet. Ett statistiskt signifikant samband kunde påvisas mellan kontroll av arbetstakt, påverkansmöjligheter, positiv feedback från patienter och arbetstillfredsställelse. Det fanns också statistiskt signifikanta samband mellan kontroll av arbetstakt, positiv feedback från tandläkare för arbetsresultat, positiv feedback från patienter samt att få tillhöra en (arbets)grupp och arbetsglädje. En slutsats från denna studie är att det förefaller finnas ett samband mellan EfTH:s arbetsförhållanden och hög arbetstillfredsställelse.

Nyckelord: arbetsmiljö, arbetstillfredsställelse, tandhygienist, välbefinnande.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	6
Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön samt arbetstillfredsställelse	7
Tandhygienistens fysiska och psykosocial arbetsmiljö samt arbetstillfredsställelse	9
Syfte	12
Frågeställningar	12
METOD	12
Design	12
Population och urval	12
Mätinstrument	13
Frågeområden	13
Procedur vid datainsamling	15
Statistisk analys	17
Bortfallsanalys	18
Etiska överväganden	18
RESULTAT	19
Fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid, hälsa samt arbetstillfredsställelse	20
Skillnader i fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid och hälsa	23
Arbetstillfredsställelse, arbetsglädje och sambandet med fysisk och psykosocial arbetsmiljö	25
DISKUSSION	29
Sammanfattning av huvudresultat	29
Resultatdiskussion	29
Metoddiskussion	31
Konklusioner	33
Förslag till fortsatt forskning	33
REFERENSER	34
BILAGOR	
1. Frågeformulär	
2. Missivbrev	

INTRODUKTION

Tandhygienistyrket är en relativt ung profession inom vården. De första tandhygienisterna i Sverige utbildades 1968 och var då främst inriktade på behandling av framför allt parodontit (tandlossning) på remiss från tandläkare. Idag har tandhygienistens arbetsfält utvidgats avsevärt liksom utbildningens längd, från att ha varit en ettårig utbildning till en utbildning med möjlighet att avlägga kandidatexamen (STHF 2002). Dagens tandhygienister har en utpräglad hälsoinriktad yrkesprofil där stor fokus läggs på förebyggande åtgärder och information inom munhälsa såväl som kost och tobak (SACO, 2009) med målet att främja den totala hälsan (STHF 2002). Diagnostik av karies och tandlossning hos revisionspatienter samt behandling inom tandhygienistens kompetensområde av dessa folksjukdomar, ingår i tandhygienistens kompetens och yrkesutövande (Socialstyrelsen 2005). Receptförskrivningsrätt för att skriva ut fluorpreparat, vissa antimikrobiella och smärtstillande preparat tilläts tandhygienisterna 1995 (STHF 2002).

Arbetsplatser där tandhygienister kan finna sin utkomst är inom landsting (Folktandvårder och Sjukhustandvård), vid statliga Högskolor inom undervisning, hos privatpraktiserande tandläkare samt som egna företagare med egen praktik/klinik (SACO, 2009).

Avlönade tandhygienisters arbetssituation, framför allt i psykosocialt hänseende, har hårdnat med avseende på arbetstempo och sparkrav (STHF:s arbetsmiljöprogram 2005). Kortare bokad tid per patient (Candell, 2008) och ökade intäktskrav ger en stressig arbetssituation (Lang et al., Ylipää 1999a) och därmed ökad risk för arbetsrelaterade skador (Ylipää 1999b) samt en ökad olust med arbetet i övrigt (STHF:s arbetsmiljöprogram 2005).

Sedan tandhygienister i Sverige fick legitimation den 1 juli 1991 har de haft behörighet att arbeta som fria företagare. Många hinder att bedriva egen verksamhet har successivt försvunnit på vägen, som till exempel rätten att ha eget kostnadsställe hos Försäkringskassan (Sveriges Riksdag 1992). I skrivande stund ligger en motion hos Riksdagen om att tandhygienister som är självständiga yrkesutövare ska få äga röntgenutrustning vilket är tillåtet för egna företagare i våra grannländer, Norge och Danmark (Sveriges Riksdag 2008/09:Fö277).

Vid ett internationellt symposium för tandhygienister i Madrid 2004, IFDH's *International Symposium on Dental Hygiene* presenterades en sammanställning av närvarande

medlemsländers villkor för tandhygienister att arbeta som självständiga yrkesutövare (independent practitioners). En rapport av Gatermann-Strobel & Perno Goldie (2005) sammanfattade resultaten från symposiet, och slutsatsen var att länder i Europa hade i större utsträckning, än övriga länder, anammat möjligheten för tandhygienister att arbeta självständigt men det fanns fortfarande skillnader i vad tandhygienister får utträta (Gatermann-Strobel & Perno Goldie, 2005).

Antalet småföretag inom vård och omsorg har vuxit kraftigt under de senaste tio åren och uppgavs 2005 uppgå till 8 900 varav 17 % utgjordes av småföretagare inom tandvård (tandläkare och tandhygienister). Bland småföretagarna arbetade inte alla heltid i sin verksamhet. Ändå ansåg 79 % av företagen inom delsektorn vård och omsorg, att lönsamheten var god, eller mycket god, framför allt inom delsektorn "tandvård" (Nutek & SCB, 2005).

Hösten 2005 fanns 3200 registrerade medlemmar hos Sveriges Tandhygienistförening (STHF:s kansli, personlig kommunikation) och av dessa var det cirka 180 som valt att arbeta som egna företagare, antingen som arrendatorer hos tandläkare eller helt i egen regi. I den sistnämnda kategorin, står tandhygienisten själv för alla kostnader, som det innebär att driva en egen praktik. Egenföretagande tandhygienisters arbetssituation har dock inte redovisats separat i litteraturen, trots att självständiga yrkesutövare funnits i Sverige i snart 18 år.

Den fysiska och psykosociala arbetsmiljön samt arbetstillfredsställelse

Begreppet arbetsmiljö omfattas av förhållanden i arbetet som rör tekniska, fysiska, arbetsorganisatoriska och sociala faktorer. Arbetets innehåll hör också hit (Hellberg (red), 2009).

Fysisk arbetsmiljö anses vara allt som rör buller, belysning, utrustning, värme, kyla och vibrationer med mera. Även arbetsledning, arbetsmängd, arbetstempo och möjlighet till inflytande omfattas av begreppet (Hellberg (red), 2009).

Psykosocial arbetsmiljö kan beskrivas som ett sammansatt system av arbete, arbetare och arbetsmiljö. Begreppet psykosocial består av två delar; psykologisk och social vilket skulle innebära att termen omfattar både psyke och relationer. En definition av psykosocial arbetsmiljö är: "interaktioner mellan och inom arbetsmiljö, arbetsinnehåll, förhållanden i den

organisation man arbetar för och medarbetarnas kapacitet, behov, kultur och arbetsprestation” (Hanberger Westergaard 2005 citerar Lindström et al., 1997).

Arbetsstillfredsställelse genereras av faktorer i arbetet, som till exempel, att kunna utföra något, att bli erkänd, att få ”växa”, ansvar och engagemang. Faktorer som, däremot, kan orsaka *frånvaro* av tillfredsställelse står att finna i bland annat arbetsledning, relationer med chefer och kollegor, lön, arbetsförhållanden (även ergonomi) och företagspolicy (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959). Även senare forskning har identifierat de determinanter som ger friska medarbetare; motion på fritiden, att vara nöjd med arbetstiden, bra arbetsställningar, rolltydlighet i arbetet, låga psykologiska krav och positiv feedback från chefen (Lindberg, 2006).

Sociologen Robert Karaseks forskning från sent 1970-tal och tidigt 1980-tal om balans mellan (psykologiska) krav och kontroll i arbetet och vikten av *individens egen kontroll* över det egna arbetet för att behålla hälsan, kan användas som teoretisk modell för att belysa psykosociala faktorerens inverkan på arbetsmiljön (Karasek & Theorell 1990). Dikotomiseras huvudvariablerna ”psykologiska krav” och ”kontroll” kan en modell skapas med fyra tänkta arbetssituationer;

- passiva arbeten (låga krav/låg egenkontroll),
- aktiva arbeten ”gladstressjobb” (höga krav/hög egenkontroll),
- lågstressjobb (låga krav/hög egenkontroll) och
- högstressjobb (höga krav/låg egenkontroll)

Modellen har sedan vidareutvecklats och ytterligare en faktor har lagts till, nämligen socialt stöd (social support). Socialt stöd eller brist på socialt stöd har visat sig vara viktig för hur individen upplever arbetsstillfredsställelse. Karasek och Theorell (1990) menar att även låg kontroll i arbetet och låg beslutsnivå inte bara kan leda till höga stressnivåer utan även minskad lust till nyskapande i arbetet (Karasek & Theorell 1990). Detta resonemang stöds av Frankenhaeuser (1993), som redogjort för hur stresshormoner kan påverka arbetssituationen, både i negativ och i positiv bemärkelse; ”en ökad kortisolavsöndring är i första hand förknippad med negativa känslor av olust och hjälplöshet”. Därmed, menar hon, att man skulle kunna stå emot en stressande situation på ett bättre sätt om man mår bra psykiskt. Vidare säger författarinnan att situationen blir en annan ”när höga arbetskrav är förenade med

eget inflytande och frihet att ta initiativ. Då har vi möjlighet att känna arbetsglädje och ”glad stress” (Frankenhaeuser, 1993).

Betydelsen av arbetstillfredsställelse i arbetslivet är av stor vikt för att skapa friska företag. Arbetstillfredsställelse ”genererar både hälsa och överskott” och ”är ett utomordentligt mått på hur ett företag mår, både hälsomässigt och ekonomiskt”, enligt forskningsresultat av Arnetz & Arnetz (2003). De redogör för att ökad produktivitet i ett företag inte nödvändigtvis behöver betyda sämre hälsa för medarbetarna så länge ledningen har ett ”tydligt ledarskap, konkreta mål med verksamheten och arbetsstolthet”. De slår även fast att friska organisationer och företag som har hög grad av arbetsglädje också kan redovisa hög kvalitet på sina tjänster och produkter (Arnetz & Arnetz, 2003). Att få möjligheten att arbeta självständigt och få ta ett yrkesmässigt ansvar anses kunna ha stor betydelse för arbetstillfredsställelse (Hellberg (red) Arbetsmiljölagen, 2009).

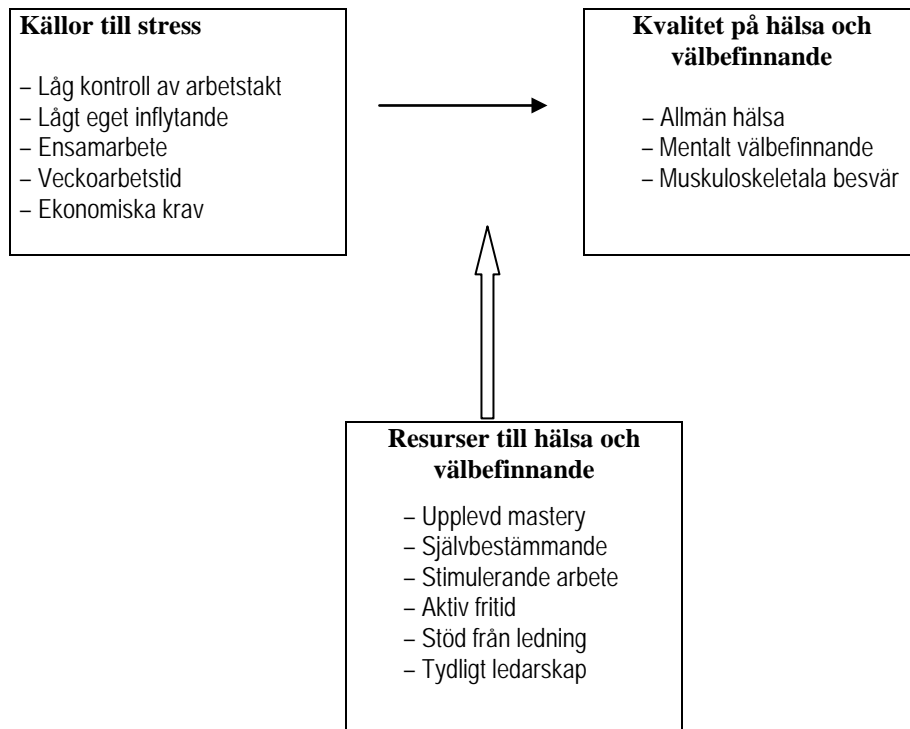
Tandhygienistens fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt arbetstillfredsställelse

I ett flertal studier har på senare tid tandhygienisters arbetssituation kartlagts (Ayers et al., 2006, Crawford et al., 2005, Gibbons et al., 2001, Gorter, 2005, Hopcraft et al., 2008, Yee, 2005, Ylipää et al., 1996, 1997, 1999a, 1999b, 2000, 2002, Petré 2007, Candell, 2008).

I sitt yrkesutövande omfattar tandhygienistens arbete med patientbehandlande åtgärder mellan 80 – 90 % av arbetstiden. Arbetet utförs ofta i arbetsställningar med böjd nacke och rygg samt höjda armar (Ylipää 2000 citerar Öberg 1993). Nästan 60 % av patientbehandlingen utgörs av scalingarbete (tandstensborttagning) (Yee et al., 2005). Den fysiska arbetsmiljön innefattar både arbetsrummets storlek, operatörens (tandhygienistens) stol och patientstolen. Små arbetsutrymmen, dålig utrustning, svag arbetsbelysning samt undermåliga tandstensinstrument leder ofta till olika typer av fysiska problem (Crawford et al., 2005). Tandhygienister som haft fysiska besvär av olika genes har dock kunnat fortsätta att arbeta om det psykosociala klimatet varit gott (Crawford et al., 2005, Petré 2007). Ett dåligt psykosocialt arbetsklimat där konflikter med antingen tandläkare eller tandsköterska förekommit har varit den främsta anledningen till byte av arbetsplats (Yee et al., 2005, Crawford et al., 2005). En litteraturstudie visade att det finns behov av vidare studier för att förebygga stress hos tandhygienister och att ett flertal tandhygienister rapporterat utmattning på grund av arbetet (Gorter, 2005). I litteraturstudien uppmärksammas det faktum att en enstaka studie (Gorter 2005 citerar Deckard & Rountree, 1984) tidigare gjorts på sambandet mellan tandhygienister och utmattningsdepression. Lang et al. (1990) påvisade i en undersökning att hos

tandhygienister värderades tidspress signifikant högre som stressfaktor än övriga stressfaktorer i studien, även i förhållande till den nationella normen (Lang et al., 1990).

Några faktorer som visar på sambanden mellan källor till stress och resurser till hälsa och välbefinnande illustreras i Ylipääs stressmodell i figur 1 (Ylipää, 2000).



Figur 1. Modell som visar på källor till stress och resurser till hälsa och arbetstillfredsställelse hos tandhygienister (modellen är nedkortad); efter Ylipääs stressmodell (Ylipää, 2000).

I en nyligen publicerad studie visade det sig att det främsta sambandet till sjukfrånvaro hos tandhygienister var av psykosocial natur och hade med ledningsfaktorer som otydliga arbetsroller att göra, snarare än med fysiska belastningsfaktorer (Petrén, 2007).

Ylipää har studerat arbetssituationen för i första hand svenska men även australiska tandhygienister med avseende på fysisk och psykosocial arbetsmiljö, hälsa och välbefinnande (Ylipää, 2000). Studierna gjordes mellan åren 1996 och 1999 och belyste bland annat arbetstillfredsställelse i allmänhet och olika typer av arbetsplatser (Ylipää et al., 1996, 1997, 1999a, 1999b, 2000). Resultatet visade att högre arbetstillfredsställelse kunde noteras hos tandhygienister som fick utveckla sin yrkesskicklighet, som hade en aktiv fritid och som arbetade i större städer. Det var inte vad man gjorde på fritiden som spelade roll; utan att man gjorde något över huvudtaget (Ylipää et al., 1996, 1999a, 2002).

Det har således framkommit att det finns klara samband mellan tandhygienisters arbetstillfredsställelse och ett flertal faktorer i arbetssituationen, både bland svenska (Ylipää

2000), amerikanska (Crawford et al., 2005, Yee et al., 2005), australiska tandhygienister i Melbourne (Hopcraft et al., 2008) samt tandhygienister på Nya Zeeland (Ayers et al., 2006). Samtliga studier har pekat på liknande resultat och att de faktorer som gett hög arbetstillfredsställelse har visat sig vara möjligheten att ha större inflytande över det egna arbetet, en tydlig ledning och framför allt ett bättre psykosocialt arbetsklimat.

Vidare har även storleken på arbetsplatsen visat sig ha betydelse där mindre arbetsplatser (färre än 9 medarbetare) genererade högre arbetstillfredsställelse än stora. (Ylipää et al., 1999a). I en tidigare studie av Ylipää redovisade 70 % av de svenska tandhygienisterna att de var mycket nöjda med sin arbetssituation (Ylipää et al., 1996) och i en brittisk undersökning angavs mycket hög arbetstillfredsställelse hos tandhygienisterna, men bortfallet i studien var relativt stort och möjligen var det framför allt nöjda tandhygienister som svarade på enkäten (Gibbons et al., 2001).

I socialstyrelsens delbetänkande (2007) om ”Stöd till hälsofrämjande åtgärder” (SOU 2006:27) stod bland annat att läsa:

”att tandhygienister ska få en väsentligt större roll än i dagens tandvård.

Utvecklingen bedöms gå mot att patienter med god tandhälsa i ökad utsträckning sköts av tandhygienister, vid behov i samverkan med tandläkare. Den goda tandhälsan hos allt fler barn och ungdomar skulle t ex kunna tala för att mera av barntandvården skulle kunna utföras av tandhygienister. En ökande andel äldre, ofta med nedsatt allmäntillstånd, med egna tänder och/eller avancerade bettrekonstruktioner talar också för ett ökat behov av tandhygienister”.

Detta torde tala för en framtid för tandhygienister som egenföretagare i flera sektorer inom vård och tandvård.

Trots att arbetet som egenföretagare innebär merarbete med budget, bokföring, kontakter med revisorer och hyresvärd, har samtal med egenföretagande tandhygienister, givit intrycket, att den positiva känslan av att arbeta som egenföretagare överskuggar allt extra arbete som denna arbetsform innebär. Merarbetet innefattar även uppgifter som marknadsföring av den egna verksamheten både mot patienter och mot tandläkare¹². Enligt en undersökning om hälsa och livsstil hos småföretagare i Örebro län var motivet för småföretagaren att starta eget företag bland annat en önskan att arbeta självständigt och med frihet, att lägga upp sitt arbete själv

¹ Leg tandhygienist Carina Holmberg 2006

² Leg tandhygienist Eva Malmsjö Brålander 2007

och att arbeta med de metoder eller produkter man själv väljer. Självtändigheten är en stark faktor vid beslut om att fortsätta med egenföretagandet (Loodh, 2000).

Ett antal studier har således gjorts tidigare om tandhygienistens fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt arbetstillfredsställelse, men de tandhygienister som är egna företagare har inte särredovisats. Det är även viktigt att redovisa den egenföretagande individens arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse för att undersöka om faktorer i arbetssituationen som anses ha positiv inverkan på arbetstillfredsställelsen, det vill säga stort eget inflytande över arbetstakt och arbetskrav, förstärks i egenföretagandet. Detta, i sin tur, skulle både kunna inverka positivt på beslut av tandhygienister att bedriva munhälsoarbete i eget företag och samtidigt få till stånd en diskussion om de faktorer i tandhygienisters fysiska och psykosociala arbetsmiljö som bidrar till ostillfredsställelse.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva fysisk och psykosocial arbetsmiljö samt sambanden mellan arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse hos tandhygienister som är egna företagare.

Frågeställningar

- Hur ser den fysiska och psykosociala arbetsmiljön ut för tandhygienister som är egna företagare?
- Hur ser arbetstillfredsställelsen ut bland tandhygienister som är egna företagare?
- Vilka samband finns mellan fysisk och psykosocial arbetsmiljö samt arbetstillfredsställelse hos tandhygienister som är egna företagare

METOD

Design

Studien är en deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ inriktning.

Population och urval

Populationen var tandhygienister i Sverige som var egna företagare. Studien omfattade samtliga tandhygienister som 2005 var registrerade som medlemmar av STHF:s sektion för egna företagare (n = 179).

- Inklusionskriterium för deltagande i studien var arbete som egenföretagande tandhygienist.
- Exklusionskriterium för deltagande i studien var de som vid tiden för studien inte var verksamma som egna företagare eller de som precis höll på att starta upp en egen verksamhet.

Mätinstrument

För datainsamlingen användes frågeformuläret QPSNordics förkortade version QPSNordic 34+ (Nordiska ministerrådet, 2003). QPSNordic, *Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work* är ett validerat instrument som togs fram på initiativ av Nordiska ministerrådet för att mäta anställdas upplevelse av psykologiska, sociala och organisatoriska faktorer i arbetslivet på arbetsplatser i Norden. QPSNordic består av etthundratjugonio frågor indelade i ett tjugotal frågeområden eller skalor (Nordiska ministerrådet 2000) medan den förkortade versionen QPSNordic 34+ består av trettiofyra frågor från de flesta av skalorna i QPSNordic där varje skala representeras av en eller två frågor (med tillägg av tre frågor som mäter arbetstillfredsställelse och stress) samt sju bakgrundsfrågor; inalles fyrtiofyra frågor (Nordiska ministerrådet, 2003).

Frågeområden

Frågeformuläret i föreliggande studie innefattade frågor från sex av skalorna i QPSNordic 34+ och som behandlar områden som berör arbete, social interaktion, organisation samt individ (tabell 1).

Tabell 1. Områden från QPSNordic 34+, klassificerade efter begreppsnivå, som valts till frågeformuläret för tandhygienister som är egna företagare.

Arbetsnivå	Social- och organisationsnivå	Individnivå
<ul style="list-style-type: none"> • Arbetskrav • Kontroll i arbetet • Rollförväntningar 	<ul style="list-style-type: none"> • Social interaktion • Grupparbete 	<ul style="list-style-type: none"> • Skicklighet i arbetet

De frågeområden från QPSNordic 34+ som valdes till denna studie för att belysa egenföretagande tandhygienisters arbetsmiljö kan, i stora drag, definieras enligt nedan:

Arbetskrav. Arbetskrav, fysiska och psykiska, kan beskrivas som de händelser, omständigheter och förhållanden på en arbetsplats som upplevs pressande av individen. (Karasek & Theorell 1990).

Kontroll i arbetet. Kontroll i arbetet innebär möjligheten, eller känslan av, att ha kontroll över och att kunna fatta beslut om det egna arbetet (Hanberger Westergaard 2005 citerar Knardahl et al., 1997).

Rollförväntningar innefattar begrepp såsom rolltydlighet och rollkonflikt. Låg rolltydlighet och hög rollkonflikt har visat sig ha starka samband (Dallner et al., 2000).

Social interaktion. Begreppet innefattar att ge och få stöd av närstående, till exempel vänner och familj samt av medarbetare och uppdragsgivare/chefer (Dallner et al., 2000).

Grupparbete. En arbetsgrupp eller ett team definieras som en samling individer som delar ett gemensamt mål (purpose) och bygger på engagemang, snarare än kontroll (Dallner et al., 2000 citerar Katzenbach & Smith 1992).

Skicklighet i arbetet (mastery) är upplevelsen av skicklighet i arbetet, både genom den egna känslan och genom feedback från andra (Hanberger Westergaard 2005 citerar Knardahl et al., 1997).

Den första delen av frågeformuläret utgjordes av bakgrundsfrågor. Då vissa bakgrundsfrågor i QPSNordic 34+ ansågs vara irrelevanta för den egenföretagande tandhygienisten, som till exempel "yrkestitel", gjordes en anpassning av frågeformuläret genom att formulera egna bakgrundsfrågor. Den andra delen av enkäten, bestående av trettio frågor varav sju med egen formulering och tjugotre från QPSNordic 34+, hade samtliga givna svarsalternativ enligt en femgradig skala av Likert-karaktär. Sist i enkäten fanns en möjlighet till fritextkommentar. Efter anpassningen av frågeformuläret till den undersökta gruppen, bestod den modifierade enkäten i denna studie av fyrtiotvå frågor; tjugosju från QPSNordic 34+, femton med egna formuleringar (Bilaga 1). En beskrivning av enkätens utformning presenteras sålunda;

Bakgrund omfattande frågor som avhandlade demografiska frågor samt frågor om antal år i tandhygienistyrket, antal arbetade timmar per vecka, eventuellt tidigare arbete som anställd, antal år som egenföretagare, innehav av egen praktik, arbete med bokföring, arbete som

arrendator, möjlighet att ta ut rimlig lön samt möjlighet att kosta på sig nödvändiga kurser. Fyra av dessa frågor var tagna ur QPSNordic 34+, åtta var egna frågor. Svartalternativen var *ja* eller *nej* där inte annat svar efterfrågades.

Arbetskrav och fysisk arbetsmiljö omfattade frågor om kvantitativa och administrativa arbetskrav. Samtliga åtta frågor var från QPSNordic 34+. Svartalternativen var: 1) *mycket sällan eller aldrig*, 2) *ganska sällan*, 3) *ibland*, 4) *ganska ofta* och 5) *mycket ofta eller alltid*.

Kontroll i arbetet hade sju frågor från QPSNordic 34+ som avhandlade frågor om beslut i arbetet, rolltydlighet, inflytande i och över arbetet samt skicklighet i arbetet (mastery) samt tre med egna formuleringar, varav två frågor om *fritid*; en om upplevda möjligheter till sport och motion och en fråga om tid till umgänge med familj och vänner, samt en fråga om möjlighet att vara hemma vid sjukdom. Svartalternativen var: 1) *mycket sällan eller aldrig*, 2) *ganska sällan*, 3) *ibland*, 4) *ganska ofta* och 5) *mycket ofta eller alltid*.

Social interaktion samt en skala jag valt att kalla *Arbetsstillfredsställelse* hade tillsammans åtta frågor från QPSNordic 34+ och fyra med egna formuleringar som behandlade den *Psykosociala arbetsmiljön*. Dessa frågeområden omfattade socialt stöd/feedback från uppdragsgivare, kollegor, patienter och från familj, uppfattning om samarbete i grupp och arbetsstillfredsställelse. Svartalternativen för ”social interaktion” var: 1) *mycket sällan eller aldrig*, 2) *ganska sällan*, 3) *ibland*, 4) *ganska ofta* och 5) *mycket ofta eller alltid*. För ”stöd från vänner och familj” och ”uppskattning av att ingå i grupp” var alternativen: 1) *instämmer inte alls*, 2) *instämmer knappast*, 3) *neutral*, 4) *instämmer delvis* och 5) *instämmer fullständigt*.

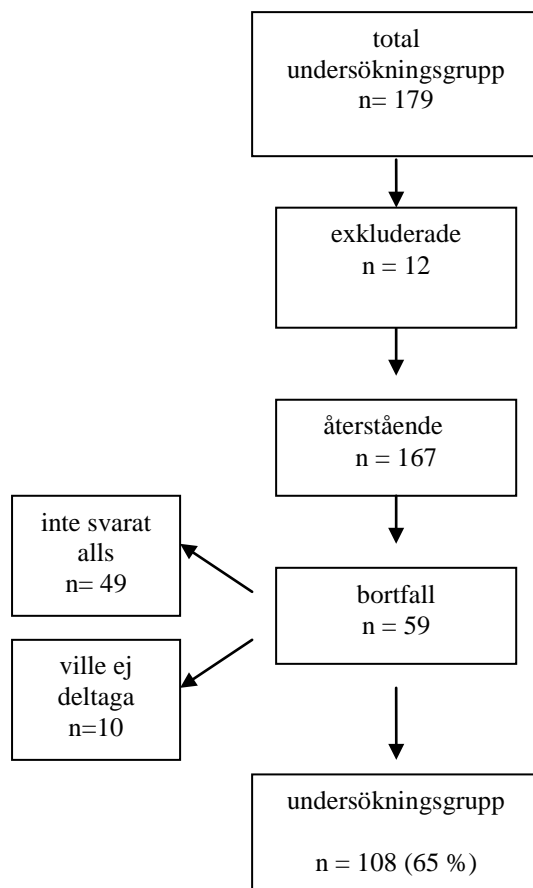
En fråga som handlade om stress som fick höra till begreppet ”hälsa” och besvarades av svartalternativen: 1) *inte alls*, 2) *bara litet*, 3) *i viss mån*, 4) *ganska mycket* och 5) *väldigt mycket*.

Procedur vid datainsamling

Ett informationsbrev skickades ut per post om studien. I informationsbrevet fanns hänvisning till ett elektroniskt verktyg, *LUVIT (Lund University Virtual Interactive Tool) e-val (evaluation)* där respondenterna ombads logga in sig på en webbadress och svara på enkäten direkt på Internet. Varje person fick en kod kopplad till namnet för att påminnelser skulle kunna skickas ut. I samband med att enkäterna besvarats, aidentifierades de. I informationsbrevet beskrevs studiens syfte och information om att svaren behandlades konfidentiellt. Vidare innehöll informationsbrevet instruktioner om hur man skulle komma åt

enkäten på Internet med hänvisning till webbadressen. Med hänsyn tagen till tidsramen för studien och kostnader för porton bestämdes antal påminnelser per post till två. Då svarsfrekvensen initialt var låg blev det i några fall fler än två påminnelser, då även telefonpåminnelse gjordes utöver påminnelse per post. Några respondenter visade sig vara mycket positiva till att svara men glömde bort det även efter andra påminnelsen. Dessa hörde av sig själva och ville ha en ny möjlighet att svara på enkäten. I några fall skickade en pappersversion av enkäten ut till tandhygienister som ville svara men varken hade tillgång till dator eller Internet.

Enkäten skickades till samtliga egenföretagande tandhygienister i Sverige (n = 179). Av dessa exkluderades tolv tandhygienister från studien. Sju av dem på grund av ingen eller nedlagd verksamhet samt två på grund av att ny verksamhet höll på att startas upp. Tre respondenter visade sig ha lagt verksamheten åt sidan under perioden på grund av sjukskrivning, ändrade arbetsförhållanden eller familjeskäl. Sextiofem procent svarade på enkäten (n = 108) (Figur 2).



Figur 2 . Beskrivning av undersökningsgrupp, antal och bortfall.

Statistisk analys

Innan dataanalyserna påbörjades användes QPSNordic användarmanual (Dallner et al., 2000) som underlag för bedömning av vilka frågor i föreliggande studie som skulle sammanföras till index och vilka frågor som skulle behandlas som skalor. Faktoranalys användes för att pröva möjliga index. De faktorer som identifierats läggs samman och summeras till index (Ylipää, 2000 citerar Hair et al., 1998, Polit & Beck 2004). De två index som kvarstod efter analysen var ”kvantitativa arbetskrav” (frågor 1, 2, 3 och 4 i Bilaga 1) och ”kontroll av arbetstakt” (frågor 11, 12, 13 i Bilaga 1). Reliabilitetsberäkningar gjordes med hjälp av Cronbach alpha och var 0.73 respektive 0.67 (värdet bör vara ≥ 0.70). Övriga index som prövades hade för låga alpha värden, < 0.60 och uteslöts därför. Beskrivande statistik som medelvärden, standarddeviation, median och variationsvidd (högsta och lägsta värde) användes för att beskriva undersökningsgruppens bakgrund, fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid och hälsa, omfattande skalor och index. Skillnader i arbetsmiljö, fritid och hälsa avseende ålder, yrkesår och veckoarbetstid analyserades med Mann-Whitney *U*-test. Ålder, yrkesår och veckoarbetstid dikotomiserades utifrån medianen för att få ett i det närmaste lika stort antal individer i grupperna; Ålder ≤ 50 med 1 och > 50 med 2, yrkesår ≤ 19 med 1 och > 19 med 2 samt veckoarbetstid ≤ 30 h med 1 och > 30 h med 2.

Med användning av Spearman's rangkorrelation togs de arbetsmiljö- fritids- och hälsovariabler (oberoende variabler) ut som signifikant korrelerade med olika arbetstillfredsställelsevariabler (beroende variabler). Dessa användes för att belysa samband mellan de oberoende och beroende variablerna i bivariata korstabellsanalyser (Djurfeldt et al., 2003). Samtliga variabler för korstabellsanalyserna dikotomiserades inom svarsalternativen (1 till 5) för att få ett tillräckligt antal individer i cellerna (Dallner et al., 2000). Dikotomiseringen av de beroende variablerna gjordes mellan svarsalternativen 1-4 ”Instämmer inte alls till instämmer delvis” och 5 ”instämmer fullständigt”. De oberoende variablerna ”kontroll av arbetstakt” (index) och ”påverka beslut i arbetet” dikotomiserades vid svarsalternativ 1-4 (lägre grad), och 5 (högre grad). ”Positiv patientfeedback” dikotomiserades vid svarsalternativen 1-4 ”mycket sällan eller aldrig” till ”ganska ofta” (låg) och 5 ”mycket ofta eller alltid” (hög). ”Positiv feedback för arbetsresultat” delades i följande tre grupper: svarsalternativ 1-3 (låg), 4 (medel) och 5 (hög) Statistikprogrammet SPSS för Windows (Statistical Package for the Social Sciences, version 12.0) användes för att analysera data. Ett *p*-värde på $< 0,05$ % bestämdes vara statistiskt signifikant.

Bortfallsanalys

Ett antal tandhygienister valde att inte svara på enkäten (n = 59). Av dessa meddelade tio via e-post eller genom blanksvar att de inte vill delta i undersökningen. För att se om undersökningsgruppen utgjorde ett representativt urval ur den totala populationen, gjordes en analys av de kvarvarande fyrtionio icke-responenterna i bortfallet, för att jämföra medelåldern hos grupperna, respondenter/icke-responenter samt storleken på angiven bostads-, alternativt verksamhetsort. En granskning gjordes av de tandhygienister som var registrerade som näringsidkare hos Bolagsverket i september 2006 (Bolagsverket, 2007). Endast tandhygienister med ”enskild firma” togs med i analysen vilket var 84 % (n = 40).

Medelåldern hos de tandhygienister med enskild firma som inte svarade på enkäten var 52,6 år, vilket var något år högre än hos den undersökta gruppen. Skillnaden i ålder var inte signifikant (χ^2 -test= 0,05; df1, $p>0,05$) För att kunna avgöra om materialet skilde sig åt vad gäller storstad eller landsbygd gjordes en jämförelse av samtliga angivna postadresser i gruppen icke-responenter (n=49). Storleken på orterna delades upp i fyra kategorier; 1 *storstad* > 200 000, 2 *medelstor stad* > 70 000 innevånare, 3 *småstad* > 10 000 och 4 *mindre samhälle* < 1 000 innevånare. När det gällde Storstockholm blev även några av kranskommunerna klassade som ”småstad”. Uppgifter om orternas befolkningmängd hämtades från folkmängdsuppgifter från SCB (2006) samt Wikipedia (2006), om orterna inte fanns med i SBC. Kategorierna 1 och 2 slogs sedan ihop i en grupp och kategorierna 3 och 4 till en. När det gäller skillnader i storlek på ort var bortfallsmaterialet till lika delar från stora/medelstora städer 51 % (n = 25) som småstäder/mindre samhällen 49 % (n = 24). I det undersökta materialet var förhållandena 49 % (n =53) respektive 51 % (n = 55). Skillnaderna mellan grupperna var ej signifikant. ($\chi^2 = 0,08$; df 1, $p>0,05$).

Etiska överväganden

Denna studie har genomförts i enlighet med Helsingforsdeklarationen (1964) och godkändes den 28 april 2006 av Forskningsetiska nämnden Högskolan Dalarna. Något diarenummer presenterades inte på godkännandet. Tillstånd att använda medlemsregister av egenföretagande tandhygienister inhämtades från styrelsen för egenföretagande tandhygienister inom STHF.

Respondenterna fick sig tillsända ett informationsbrev där studiens syfte beskrevs och information om att svaren behandlades konfidentiellt. Vidare informerades om att enkäterna var kodade och att kodlistan förvarades inlåst av annan person än författaren, samt att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan någon motivering (Bilaga 2).

RESULTAT

Samtliga 108 egna företagande tandhygienister (EfTH) i undersökningsgruppen var kvinnor. I tabell 2 redovisas ålder, antal år i yrket, antal år som egenföretagare samt antal arbetade veckotimmar.

Tabell 2. Medelvärden *M*, standardavvikelse *SD*, median samt fördelningars lägsta (*min*) och högsta (*max*) värden avseende demografiska data.

Karakteristika för EfTH	n	%	M	SD	median	min	max
Kvinnor	108	100					
Ålder	108		51,3	7,4	51	30	66
Antal år i yrket	105		19	6,9	19	2	33
Antal år som egenföretagare	108		9	5,7	9	0*	27
Antal arbetstimmar per vecka	106		31	7,2	30	10	45

*arbetat i några månader vid tillfället för datainsamlingen

I tabell 3 framgår vilken typ av arbetsplats EfTH redovisat. Ett antal EfTH svarade ”nej” både på ”arbetar som arrendator” och innehar ”egen praktik” (av dessa uppgav två EfTH, i fritext, annan ägandeform såsom ”delägare i gruppraktik”). Tio procent av EfTH uppgav att de aldrig arbetat som löntagande tandhygienist vilket kan jämföras med 90 % som tidigare arbetat som anställda.

Tabell 3. Typ av arbetsplats uttryckt i antal och procent (*n=108*)

Typ av arbetsplats	n	%
Egen praktik, enbart	34	31,5
Arrendator	51	47,2
Egen och arrendator	13	12,0
Varken egen praktik eller arrendator (annan ägandeform)	10	9,3

Tabell 4 redovisar frågor som handlar om hur EfTH försörjer sig i sin verksamhet. Nittioen procent ansåg sig kunna ta ut ”rimlig” lön för sitt arbete.

Tabell 4. *Frågor om inkomst uttryckt i antal och procent (n=106)*

Frågor om inkomst		n	%
Arbetar som löntagare deltid	ja	15	14,2
	nej	91	85,8
Kan ta ut rimlig lön *	ja	91	84,3
	nej	17	15,7

* n=108

Fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid, hälsa samt arbetstillfredsställelse

Beskrivande statistik på fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid och hälsa presenteras i tabellerna 5 och 6.

I tabell 5 redovisas de kvantitativa arbetskraven. EfTH svarade att de kvantitativa arbetskraven ibland kunde upplevas vara höga. Arbetsuppgifterna upplevdes ”sällan/aldrig” vara för svåra för dem (här ingick också aspekter på bokföring). De utförde ”sällan/aldrig” arbetsuppgifter som krävde mera utbildning. De uppgav att arbetet ”ganska ofta” innebar positiva utmaningar.

Tabell 5. *Beskrivning av kvantitativa arbetskrav (1-4), inlärningskrav (5-6) och positiv utmaning av arbete (7). Medelvärden M, standardavvikelser (SD), median och fördelningars lägsta (min) och högsta (max) värde.*

Kvantitativa arbetskrav	n	M (SD)	median	min	max
1. Arbetet hopar sig?*	107	2,1 (0,9)	2	1	4
2. Har för mycket att göra?*	107	2,9 (1,1)	3	1	5
3. Måste arbeta övertid?*	104	2,2 (1,1)	2	1	5
4. Måste arbeta i högt tempo?*	106	2,6 (1,1)	3	1	5
5. För svåra arbetsuppgifter?	106	1,6 (0,8)	1	1	5
6. Utför arbete som kräver mer utbildning?	107	1,7 (1,0)	1	1	5
7. Innebär arbetskraven positiva utmaningar?	106	4,0 (0,8)	4	1	5

* Delfrågor som utgör index "kvantitativa arbetskrav" M 9,8 (SD =3,3), median = 10; min – max = 4-17 (n= 103).

EfTH upplevde att de mycket ”ofta/alltid” visste vad som krävdes av dem i arbetet i tabell 6. De kunde ”ganska ofta” påverka mängden arbete samt ”mycket ofta/alltid” alla beslut som var viktiga i arbetet. De skattade också högt på indexet ”kontroll av arbetstakt”, som bestod av 3 frågor. Det betyder att de själva ”mycket ofta/alltid” kunde bestämma sin dagliga arbetstakt samt att de också ”mycket ofta/alltid” upplevde att de var nöjda med sin förmåga att lösa problem i arbetet; en upplevelse av hög arbetsskicklighet.

Tabell 6. *Kontroll i arbetet. Beskrivning av rolltydlighet (1), kontroll av beslut (2-3), kontroll av arbetstakt (4-6) och skicklighet i arbetet (7). Medelvärden M, standardavvikelse (SD), median och fördelningars lägsta (min) och högsta (max) värde.*

Kontroll i arbetet	n	M (SD)	median	min	max
1. Vet du vad som krävs av dig i arbetet som EfTH?	106	4,6 (0,6)	5	2	5
2. Kan du påverka mängden arbete du får?	107	4,1 (0,9)	4	1	5
3. Kan du själv påverka alla beslut som är viktiga för ditt arbete?	107	4,5 (0,6)	5	3	5
4. Kan du själv bestämma din arbetstakt?*	106	4,7 (0,6)	5	2	5
5. Kan du själv bestämma när du ska ha paus?*	107	4,5 (0,7)	5	2	5
6. Kan du själv bestämma din arbetstid?*	107	4,8 (0,5)	5	2	5
7. Är du nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet?	106	4,5 (0,6)	5	3	5

*Delfrågor som utgör index ”kontroll av arbetstakt” M 14,0 (SD = 1,4), median = 15; min –max = 7-15. (n= 106).

Frågorna om ”social interaktion” i tabell 7 redovisar upplevt stöd och/eller uppskattning från kollegor, uppdragsgivare, patienter och familj/vänner. EfTH kände sig inte så ensamma på sin arbetsplats. I skalorna om ”social interaktion” skattade EfTH skattade högst på skalan om att ingå i (arbets)grupp. De upplevde att de ”väldigt mycket/ganska mycket” uppskattade att ingå i gruppen.

Tabell 7. Social interaktion. Beskrivning av stöd från kollegor (1), uppdragsgivare (tandläkare)2-3), patienter (4) och familj (5) samt upplevd ensamhet och grupptillhörighet (6-7). Medelvärden M, standard-avvikelser (SD), median och fördelningars lägsta (min) och högsta (max) värde.

Social interaktion	n	M (SD)	median	min	max
1. Får du stöd och hjälp med ditt arbete från kollegor?	107	3,9 (1,2)	4	1	5
2. Får du stöd och hjälp med ditt arbete från uppdragsgivare?	106	4,2 (0,8)	4	2	5
3. Får du uppskattning för arbetsresultat från uppdragsgivare?	105	3,9 (1,0)	4	1	5
4. Får du uppskattning från patienter?	106	4,4 (0,6)	4	2	5
5. Stöd från vänner och familj när det är besvärligt på arbetet?	107	4,1 (1,0)	4	1	5
6. Känner du dig ensam på din arbetsplats?	106	2,1 (1,1)	2	1	5
7. Uppskattar du att ingå i gruppen?	97	4,5 (0,7)	5	1	5

På frågor som avhandlade ”fritid och hälsa” skattade EfTH högst på skalan om umgänge med familj och vänner. De upplevde att de ”mycket ofta eller alltid” hade den tid de ville ha till umgänge med familj och vänner. Vidare hade de endast känt sig stressade i låg grad den senaste tiden (Tabell 8).

Tabell 8. Fritid och hälsa. Beskrivning av möjlighet till motion (1), umgänge med vänner (2), sjukfrånvaro (3) samt upplevelse av stress (4). Medelvärden M, standardavvikelser (SD), median och fördelningars lägsta (min) och högsta (max) värde.

Fritid och hälsa	n	M (SD)	median	min	max
1. Har du tid till sport och motion på fritiden?	107	4,1 (1,0)	4	1	5
2. Har du den tid du vill ha till umgänge med familj och vänner?	106	4,3 (0,8)	5	1	5
3. Har du tid att stanna hemma när du känner dig sjuk?	107	3,0 (1,4)	3	1	5
4. Har du känt dig stressad den senaste tiden?	107	2,4 (1,1)	2	1	5

I tabell 9 redovisas frågor som beskriver arbetstillfredsställelse, arbetsglädje och yrkesstolthet. EfTH skattade *högst* i påståendena om att ”jag är stolt över mitt arbete som egenföretagande tandhygienist”, att ”jag går till arbetet med glädje” samt att ”jag trivs med att för det mesta gå helt upp i mitt arbete” .

Tabell 9. *Arbetstillfredsställelse. Beskrivning av arbetstillfredsställelse (1-2), arbetsglädje (3) och stolthet i yrket (4). Medelvärden M, standardavvikelse (SD), median och fördelningars lägsta (min) och högsta (max) värde.*

Arbetstillfredsställelse	n	M (SD)	median	min	max
1. Jag trivs med att för det mesta gå helt upp i mitt arbete	106	4,5 (0,6)	5	3	5
2. Mycket stor tillfredsställelse i mitt liv kommer från mitt arbete	107	4,1 (0,7)	4	2	5
3. Jag går till mitt arbete med glädje	107	4,7 (0,5)	5	3	5
4. Jag är stolt över mitt arbete som egenföretagande tandhygienist	107	4,9 (0,3)	5	3	5

Skillnader i fysisk och psykosocial arbetsmiljö, fritid och hälsa

Efter dikotomisering av data om ålder (≤ 50), antal yrkesår (≤ 19) och antal arbetade timmar i veckan (≤ 30) gjordes jämförelser mellan gruppernas arbetsmiljö, fritid och hälsa. Gruppjämförelser har gjorts med Mann-Whitney *U*-test. Eftersom det varit svårt att hitta en enhetlig tabellredovisning i litteraturen av resultat från MannWhitney *U*-test redovisas resultatet som de är beräknade i SPSS, det vill säga antal observationer (n) medelrangtal (mean rank) och *p*-värde (Wahlgren, 2005).

Endast de variabler som uppvisat signifikanta skillnader redovisas i tabellerna 10 till 12

I tabell 10 redovisas skillnader mellan äldre och yngre EfTH. De yngre EfTH upplevde oftare än de äldre att arbetsmängden var så ojämnt fördelad att arbetet hopade sig under dagen och att arbetsuppgifterna var för svåra. De äldre EfTH däremot rapporterade ett högre mått av rolltydlighet och självbestämmande över sin tid och att de känt sig mindre stressade än de yngre.

Tabell 10. Arbetsmiljöfaktorer, fritid, hälsa och ålder som signifikant skiljde sig åt beräknade med Mann Whitney U-test.. Skillnader mellan grupperna yngre/äldre redovisas med antal observationer (n^1 , n^2) och medelvärden (mean rank)

Arbetsmiljö, fritid och hälsa	n^1	≤50		>50		<i>p</i>
		(mean rank)	n^2	(mean rank)		
Arbetsmängden är så ojämnt fördelad så arbetet hopar sig	50	60,6	57	48,2	0,03	
Arbetsuppgifterna är för svåra för mig	50	60,8	56	46,9	0,01	
Jag vet precis vad som krävs av mig i arbetet	49	46,6	57	59,3	0,01	
Jag kan bestämma själv när jag ska ha paus	50	48,3	57	58,9	0,04	
Jag har tid för sport och motion på fritiden	50	43,4	57	62,8	0,001	
Jag har den tid jag vill ha för att umgås med familj och vänner	50	44,0	56	61,9	0,001	
Jag har känt mig stressad den senaste tiden	50	60,2	57	48,5	0,04	

Tabell 11 redovisar jämförelser i yrkesår där de EfTH som arbetat kortare tid upplevde att arbetsuppgifterna var för svåra för dem jämfört med dem med fler år i yrket medan de med fler yrkesår hade högre rolltydlighet och ansåg sig oftare kunna ta ledigt vid sjukdom än de med färre yrkesår.

Tabell 11. Arbetsmiljöfaktorer, fritid, hälsa och yrkesår som signifikant skiljde sig åt beräknade med Mann Whitney U-test.. Skillnader mellan grupperna arbete kortare eller längre än 19 år redovisa med antal observationer (n^1 , n^2) och medelvärde (mean rank).

Arbetsmiljö, fritid och hälsa	n^1	≤19		>19		<i>p</i>
		(mean rank)	n^2	(mean rank)		
Arbetsuppgifterna är för svåra för mig	53	57,5	50	46,2	0,03	
Jag vet precis vad som krävs av mig i arbetet	53	45,4	50	59,1	0,006	
Jag kan stanna hemma när jag känner mig sjuk	53	46,7	51	58,3	0,04	

I tabell 12 redovisas veckoarbetstid. De EfTH med längre veckoarbetstid kände sig mer stressade än de som arbetade färre timmar per vecka. Färre arbetade veckotimmar än 30 gav mer tid för umgänge och mer uppskattning från patienter.

Tabell 12. Arbetsmiljöfaktorer, fritid, hälsa och arbetstid analyserade med Mann Whitney U-test. Skillnader mellan grupperna arbetstid per vecka kortare eller längre än 30 timmar redovisas med antal observationer (n^1 , n^2) och medelvärden (mean rank).

Arbetsmiljö, fritid och hälsa	n^1	$\leq 30/v$	n^2	$> 30/v$	p
		(mean rank)		(mean rank)	
Jag har den tid jag vill ha för att umgås med familj och vänner	59	59,6	45	43,1	0,002
Jag har känt mig stressad den senaste tiden	60	45,5	45	63,0	0,003
Jag får uppskattning från mina patienter	59	57,6	45	45,7	0,02

Arbetsstillfredsställelse, arbetsglädje och sambandet med fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Ett statistiskt signifikant samband påvisades mellan kontroll av arbetstakt och arbetsstillfredsställelse. De som hade hög kontroll trivdes i större utsträckning med att helt gå upp i sitt arbete (Tabell 13).

Tabell 13. Arbetsstillfredsställelse och kontroll av arbetstakt (%) bland egenföretagande tandhygienister ($n=105$).

Kontroll av arbetstakt	Trivs med och går för det mesta helt upp i arbetet		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Låg	61	39	100
Hög	36	64	100
Total %	48	52	100

$\chi^2 = 6,8$; $df 1$; $p = 0,009$; ($n=105$)

Vidare redovisas i tabell 14 att ett statistiskt signifikant samband kunde påvisas mellan påverkan av beslut i arbetet och arbetsstillfredsställelse. De som kunde påverka beslut viktiga för arbetet trivdes i större grad med att helt gå upp i sitt arbete

Tabell 14. *Arbetsstillfredsställelse och möjlighet att påverka beslut som gäller arbetet (%) bland egenföretagande tandhygienister (n=106).*

Påverka beslut i arbetet	Trivs med och går för det mesta helt upp i arbetet		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Lägre grad	61	39	100
Hög grad	34	66	100
Total %	47	53	100

$\chi^2 = 7,3$; df 1; $p = 0,007$; (n=106)

Ett statistiskt signifikant samband kunde även påvisas mellan positiv feedback från patienter och arbetsstillfredsställelse. De som fick positiv feedback från patienter trivdes i större utsträckning med att helt gå upp i sitt arbete (Tabell 15).

Tabell 15. *Arbetsstillfredsställelse och positiv feedback från patienter (%) bland egenföretagande tandhygienister (n=105)*

Positiv patientfeedback	Trivs med och går för det mesta helt upp i arbetet		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Lägre grad	56	44	100
Hög grad	36	64	100
Total %	46	54	100

$\chi^2 = 4,4$; df 1; $p = 0,037$; (n =105)

I tabellerna 16, 17 och 18 kan statistiska samband påvisas mellan kontroll av arbetstakt (index) och arbetsglädje, mellan positiv feedback för arbetsresultat från uppdragsgivare och arbetsglädje samt mellan positiv feedback från patienter och arbetsglädje. De som hade hög kontroll över sin arbetstakt, hög grad av feedback från uppdragsgivare och hög grad av

feedback från patienter gick i större utsträckning till sitt arbete med glädje (Tabellerna 16, 17 och 18).

Tabell 16. Arbetsglädje och kontroll av arbetstakt (*index**) (%) bland egenföretagande tandhygienister (n=106).

Kontroll av arbetstakt	Jag går till mitt arbete med glädje		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Låg	43	57	100
Hög	25	75	100
Total %	33	67	100

$\chi^2 = 3,9$; df 1; $p = 0,046$; (n=106)

* se förklaring till index I tabell 6

Tabell 17. Arbetsglädje och positiv feedback för arbetsresultat från uppdragsgivare(%) bland egenföretagande tandhygienister (n=105).

Positiv feedback för arbetsresultat	Jag går till mitt arbete med glädje		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Låg	42	58	100
Medel	50	50	100
Hög	13	87	100
Total %	33	67	100

$\chi^2 = 12,3$; df 2; $p = 0,002$; (n= 105)

Tabell 18. Arbetsglädje och positiv feedback från patienter (%) bland egenföretagande tandhygienister (n=106).

Positiv patientfeedback	Jag går till mitt arbete med glädje		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Låg	48	52	100
Hög	16	84	100
Total %	33	67	100

$\chi^2 = 12,4$; df 1; $p = 0,000$; (n=106)

Slutligen kunde ett statistiskt samband påvisas mellan att uppskatta att ingå i grupp och arbetsglädje. De som uppskattade att ingå i grupp i hög grad gick i större utsträckning till arbetet med glädje (Tabell 19).

Tabell 19. Arbetsglädje och uppskattning att ingå i grupp (%) bland egenföretagande tandhygienister (n=97).

Uppskatta att ingå i grupp	Jag går till mitt arbete med glädje		Total %
	Instämmer inte alls/ instämmer delvis %	Instämmer fullständigt %	
Låg grad	57	43	100
Hög grad	22	78	100
Total %	35	65	100

$\chi^2 = 12,4$; df 1; $p = 0,000$; (n=97)

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultatet

Syftet med denna studie var att undersöka egenföretagande tandhygienisters arbetsförhållanden för att studera om det fanns samband mellan fysisk och psykosocial arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse i gruppen. Resultaten stöder hypotesen att det fanns ett samband mellan egenföretagande tandhygienisters arbetsförhållanden och arbetstillfredsställelse. Frågor om kontroll i arbetet visade på hög kontroll av arbetstakt, pauser och påverkan av beslut i det egna arbetet. EfTH var även nöjda med sin förmåga att lösa problem i arbetet (mastery). Ett statistiskt signifikant samband kunde påvisas mellan kontroll av arbetstakt, påverkansmöjligheter i det egna arbetet, positiv feedback från patienter och arbetstillfredsställelse. Samband mellan kontroll av arbetstakt, positiv feedback från patienter, positiv feedback för arbetsresultat, att få tillhöra en grupp och arbetsglädje kunde också utläsas av resultaten. Äldre tandhygienister och de som hade fler yrkesår upplevde hög grad av arbetsskicklighet, var säkrare i sin yrkesroll och kände sig mindre stressade än yngre. Stress var också relaterat till fler än trettio arbetstimmar per vecka. Resultaten visade att alla frågor om arbetstillfredsställelse, arbetsglädje och arbetsstolthet skattades högt och allra högst frågan om yrkesstolthet.

Resultatdiskussion

Då de egenföretagande tandhygienisters medelålder var 51 år så ledde det till att dikotomiseringen på medianen gav en delning vid 50 år för att få tillräckligt antal individer i cellerna. Detta kan ha påverkat resultatet i en positiv riktning då det finns studier som pekat på att äldre tandhygienister uppvisade högre grad av arbetstillfredsställelse (Gibbons et al., 2001, Ayers et al., 2006). De yngsta tandhygienisterna födda 1970 och senare var få (n = 3) och kom på detta sätt inte "till tals" utom högst marginellt. De psykosociala arbetsförhållandena torde vara olika krävande för individer mitt uppe i bestyr med familj och barn än de med, ett förmodat, stillsammare privatliv med mycket av det egna arbetet i fokus. Ett liknande resonemang kan föras angående arbetsår som egenföretagande tandhygienist, där medianen var 19 år. Det medförde att de som var nystartade inte "syntes" lika väl, även om många yrkesår inte nödvändigtvis var synonymt med många år som egenföretagare. Det förefaller dock finnas ett samband mellan äldre tandhygienister med många yrkesår och högre grad av självbestämmande samt en tydligare yrkesroll. Möjligen kan ålder och erfarenhet bidra till en mer avspänt förhållande till arbetet som egen företagare.

När det gällde upplevd stress och veckoarbetstid uppgav de som arbetade 30 eller färre timmar att de kände sig mindre stressade, vilket verkar logiskt men inte självklart. Samma grupp EfTH angav också att de upplevde feedback från patienterna i högre grad. En tänkbar tolkning skulle vara att de som arbetade färre veckotimmar tog sig an patienterna i ett lugnare tempo vilket uppskattades av patienterna.

Den fysiska arbetsmiljön och de kvantitativa arbetskraven upplevdes ibland av EfTH som höga men samtidigt var kontrollen av den egna arbetstakten hög och likaså kontrollen rörande viktiga beslut i arbetet vilket kunde tänkas uppväga höga kvantitativa krav. Detta stöds av tidigare studier om vad som påverkar arbetstillfredsställelse hos tandhygienister i positiv riktning (Yee et al., 2005, Petrén et al., 2007).

När det gällde den psykosociala arbetsmiljön och social interaktion korrelerade arbetstillfredsställelse med att ingå i en grupp, vilket skulle kunna tolkas som en motsägelse men kan även uppfattas som att det är bättre att arbeta i grupppraktik än att arbeta ensam. Alla respondenter besvarade inte frågan (internt bortfall: n =11) vilket kunde tolkas som att frågan inte var tillämpbar i dessa fall. Möjligen var det EfTH som antingen valt att inte arbeta i grupp (team) eller varit ensamarbetare i egen praktik.

Vidare svarade EfTH att de inte kände sig så ensamma på sin arbetsplats. Frågan skiljer inte på fysisk och psykosocial ensamhet. Ensamhet (social isolation) har annars identifierats som ett arbetsplatsproblem, bland anställda tandhygienister i USA, av Crawford och medarbetare (2005). Resultatet om samband mellan bra patientfeedback och arbetstillfredsställelse stämde väl överens med en nygjord studie (Candell, 2008).

I frågor om fritid och hälsa hade EfTH tid för umgänge med familj och vänner medan möjligheten att stanna hemma vid sjukdom uppgavs vara något sämre. Det senare skulle kunna tänkas ha att göra med situationen som egen företagare, per se, vilket stämde överens med en rapport om Hälsa och Utveckling i Småföretag som redovisat att sårbarheten vid sjukfrånvaro var hög och att småföretagare gick till jobbet även vid sjukdom (Småföretagarenheten 2004).

I föreliggande studie har resultaten visat att de tandhygienister som arbetar som egna företagare hade hög grad av arbetstillfredsställelse kopplad till goda påverkansmöjligheter av

det egna arbetet, positiv feedback för arbetsresultat och att få tillhöra en grupp. Flera av fritextkommentarerna i enkätsvaren var tydliga när det gäller tillfredsställelsen med valet att arbeta som egenföretagare; ”att starta eget är det bästa jag gjort”, ”skulle ha blivit egen företagare tidigare”, ”skulle aldrig vilja vara anställd igen” eller ”känner stor glädje att själv kunna bestämma över mitt arbete”.

Resultaten skulle kunna väcka frågor om vad som skulle kunna göra arbete som anställd tandhygienist mer attraktivt; nämligen en högre grad av möjlighet till påverkan och kontroll av det egna arbetet med avseende på pauser och arbetstakt (Yee et al., 2005, Ylipää et al., 1999a). En ökad medvetenhet hos tandläkare/chefer av betydelsen att ge positiv feedback för utfört arbete (Lindberg, 2006) skulle också kunna påverka trivseln i positiv riktning hos nämnda grupp tandhygienister (Candell, 2008, Ylipää et al., 1999b) även om tandhygienister inom den privata sektorn visat högre arbetstillfredsställelse än anställda inom den offentliga sektorn (Ylipää et al., 1999a).

Samtliga respondenter var kvinnor trots att det fanns två manliga egenföretagande tandhygienister listade hos STHF 2005. Det kan tänkas att de hade gett avvikande svar men det borde inte ha kunnat påverka resultatet i någon riktning eftersom de var så få.

Bortfallsanalysen av ickerespondenterna pekade på att bortfallsgruppen liknade den undersökta gruppen med avseende på ålder och bostadsort. Detta indikerar att resultaten av denna studie inte hade blivit annorlunda om dessa varit med.

Trots bortfallet torde resultaten av denna undersökning kunna anses vara generaliserbara för de egenföretagande tandhygienisterna i Sverige då svarsfrekvensen var tillräckligt god för att kunna dra slutsatser som gäller gruppen.

Metoddiskussion

Enkäten som användes i denna undersökning är ett validerat instrument, QPSNordic 34+, och har använts på stora arbetsplatser i Norden men inte inom tandvården. Frågor, för att spegla den ensamföretagande tandhygienistens arbetssituation, konstruerades eller modifierades och lades till enkäten. Någon pilotundersökning har inte gjorts för att pröva det modifierade instrumentet vilket är en brist, men däremot har instrumentet diskuterats med tandhygienistkollegor under uppsatsarbetets inledande fas och ändrats utifrån synpunkter som

gavs. En egenföretagande tandhygienist³ fick sedan se över relevansen i de frågor som handlade om den egenföretagande tandhygienistens olika arbetsförhållanden.

Enkäten i denna undersökning lades ut på Internet för att besvaras i ett elektroniskt verktyg, LUVIT, av två skäl; det ena för att minska kostnaderna runt hanteringen av utskick, svarsbrev och påminnelser och det andra för att författaren antog att egenföretagare, generellt, hade tillgång till och var förtrogna med Internet. Det senare visade sig vara en felaktig slutsats.

Eftersom svarsfrekvensen fortfarande var för låg efter två påminnelser per post gjordes ytterligare en påminnelse per telefon där ytterligare förklaring kring undersökningen kunde framföras och även erbjuda möjligheten att få en ”pappersenkät” utskickad till sig tillsammans med ett svarskuvert. Ytterligare några respondenter fick ”hjälp” med att få en länk till enkäten till sig via e-post och kunde på så sätt nå och besvara frågeformuläret. Detta kan naturligtvis ha varit ett hot mot den externa validiteten, eftersom respondenterna kan antas ha varit välvilligt inställda till undersökningen efter samtal med författaren.

Den relativt låga svarsfrekvensen kunde även bero på ”enkättrötthet” hos den undersökta populationen. Ett vanligt svar vid telefonpåminnelse var att man som egenföretagare och tandhygienist ständigt fick ta emot erbjudanden om att svara på olika typer av enkäter, både från företag, studenter och till annan forskning på högskolor. Dessa brukade vanligtvis läggas åt sidan och sedan glömmas bort. Andra orsaker till att enkäten medvetet inte besvarades var överhopning av arbete och av familjescäl. Därmed kan resultaten som avsåg arbetsbelastningen framstå som bättre i undersökningen än i verkligheten då tandhygienister med mycket hög arbetsbelastning troligen fanns representerade i bortfallet.

En annan svaghet i det undersökta materialet är att inte alla egenföretagande tandhygienisterna i Sverige var listade som medlemmar i STHF vid tidpunkten för datainsamlingen. En kontroll i Bolagsverkets registrering av enskilda firmor och tandhygienister 2007, visade att antalet tandhygienister med sent födelseår var fler än i det undersökta materialet. Av femton tandhygienister registrerade med enskild firma och födda mellan 1970 - 1980, var endast tre med i STHF:s register för egna företagare.

³ Leg tandhygienist Carina Holmberg EfTH

Konklusioner

I denna studie har det framkommit att de egenföretagande tandhygienisterna hade en hög grad av kontroll över sin fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt stor arbetstillfredsställelse. Vidare har det också framkommit signifikativa samband mellan kontroll av arbetstakt och arbetsglädje samt mellan möjlighet att påverka egna beslut som gäller arbetet och arbetstillfredsställelse även om arbetskraven ibland kunde upplevas vara för höga. Uppskattning från tandläkare och patienter har visat sig vara faktorer som främjar arbetstillfredsställelsen. Som bifynd kan även nämnas att upplevelsen av yrkesstolthet skattades mycket högt av de egenföretagande tandhygienisterna.

Förslag till fortsatt forskning

Ingen jämförande studie har tidigare gjorts när det gäller arbetstillfredsställelsen och arbetsvillkor hos egenföretagande och privatanställda tandhygienister. Båda kategorierna befinner sig inom den privata tandvårdssektorn men med vitt skilda arbetsvillkor. Det vore av intresse för tandhygienistkåren att vidare studier i ämnet bedrivs för att kartlägga skillnader i fysisk och psykosocial arbetsmiljö inom svensk privattandvård för tandhygienister och vad som genererar arbetstillfredsställelse respektive frånvaro av arbetstillfredsställelse i de olika sätten att arbeta.

REFERENSER

- Arbetsmiljöverket (2001) *Arbetsmiljöns utformning*. AFS 2000:42
<http://www.av.se/dokument/afs/AFS2000_42.pdf> [tillgänglig; 2007-03-26]
- Arnetz B, Arnetz U. (2003) *Tornadon. En positiv kraft i arbetslivet*. Falun: Ekerlid.
- Ayers K, Meldrum AM, Thomson WM, Newton JT (2006) The working practices and job satisfaction of dental hygienists in New Zealand *J of Public Health Dent*, 2006 summer; 66(3): 186-91.
- Bolagsverket <<https://snr3.bolagsverket.se/snrgate/default.jsp>> [tillgänglig 2007-01-30]
- Candell A (2008) Tandhygienistens upplevelse av den fysiska och psykosociala arbetsmiljön D-uppsats, (Elektroniskt) Gävle, Högskolan, Institutionen för vårdvetenskap och sociologi <<http://www.diva-portal.org/hig/abstract.xsql?dbid=624>> [tillgänglig 2008-10-10]
- Crawford L, Gutierrez G & Harber P (2005) Work environment and occupational health of Dental Hygienists: A qualitative assessment. *J Occup Environ Med*. 2005; 47:623-632.
- Dallner M, Lindström K, Elo A-L, Skogstad A, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Örhede E, (2000) *Användarmanual för QPS Nordic* Arbetslivsrapport Nr 2000:19. Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale F., Hottinen, V., Knardahl, S. Lindström K., Skogstad, A., & Ørhede, E. (2000). *Validation of the general Nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale F., Hottinen, V., Knardahl, S. Lindström K., Skogstad, A., & Ørhede, E. (2000). *Validation of the general Nordic questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work*. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet. Citerar Katzenbach JR & Smith DK (1992) *The wisdom of teams: Creating the highperformance organization*. Harvard. Harvard Business School Press.
- Djurfelt Göran, Larsson Rolf & Stjärnhagen Ola (2003) *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Frankenhaeuser M (1993) *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Bra Böcker.
- Gatermann-Strobel G & Perno Goldie M (2005). Independent dental hygiene practice worldwide: a report of two meetings. *Int J Dent Hygiene* 3, 2005; 145-154.
- Gibbons DE, Corrigan M & Newton JT (2001) A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *British Dental Journal* 2001; 190: 207-210.
- Gorter RC (2005) Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hygiene* 3, 2005:88-92

Gorter RC (2005) Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hygiene* 3, 2005:88-92. Citerar Deckard GJ, Rountree B (1984) Burnout in dental Hygiene. *Dent Hyg* 1984; 58: July: 307-313.

Hanberger Westergaard S (2005) *Positiva utmaningar och otydliga roller – en studie om psykosocial miljö och arbetstillfredsställelse i Svenska kyrkan*. Göteborg: Psykologiska Institutionen Göteborgs universitet. PDF format
<<http://www.brackediakoni.se/filer/postutm2.pdf>> [tillgänglig 2008 -1-19] Citerar Knardahl, S. (1997b). Mastery of work. I K. Lindström, M. Dallner, A-L. Elo, F. Gamberale, S. Knardahl, A. Skogstad, & E. Ørhede *Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic)*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

Hanberger Westergaard S (2005) *Positiva utmaningar och otydliga roller – en studie om psykosocial miljö och arbetstillfredsställelse i Svenska kyrkan* (Elektroniskt) (Göteborg. Psykologiska Institutionen Göteborgs Universitet). PDF format
<<http://www.brackediakoni.se/filer/postutm2.pdf>> [tillgänglig 2008 -1-19] Citerar Lindstöm, K. (1997). Organizational culture. I K. Lindström, M. Dallner, A-L. Elo, F. Gamberale, S. Knardahl, A. Skogstad, & E. Ørhede (red:er) *Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic)*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.

Hellberg A (red.) (2009) *Arbetsmiljölagen med kommentarer 2009*. Arbetsmiljöverket. PDF format. <<http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h008.pdf>> [tillgänglig: 2009-08-28] Ödeshög: Danagårds Grafiska AB.

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B. (1959), *The Motivation to Work*. John Wiley. New York.

Hopcraft M, McNally, Ng C, Pek L, Pham TA, Phoon WL, Poursoltan P, Yu W (2008) Working practices and job satisfaction of Victorian dental hygienists *Aust Dent J* 2008; 53:61-66.

Karasek RA & Theorell T (1990). *Healthy Work*. New York: Basic Books.

Lang RJ, Gilpin JL & Gilpin AR (1990) Stress-related symptoms among dental hygienists. *Psychol Rep* 1990 Jun; 66 (3Pt 1):715-22.

Lindberg, P (2006), *The work ability continuum: Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*. Diss. Karolinska Institutet, Stockholm. Karolinska University press. <<http://diss.kib.ki.se/2006/91-7140-626-3/>> [tillgänglig: 2007-03-20]

Loodh S. (2000) *Hälsa och livsstil hos småföretagare. Intervjuundersökning av företagare i Örebro län*. Rapport S 2/2000, Småföretagsenheten Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Regionssjukhuset, Örebro

Nordiska Ministerrådet (2003) *QPSNordic frågeformulär om psykosociala och sociala faktorer o arbetslivet*. Bilaga 1 till användarmanual för QPSNordic Arbetslivsrapport Nr 2000:19.

Nordiska ministerrådet (2003). *QPSNordic-34+ frågeformulär om psykosociala och sociala faktorer o arbetslivet*. Bilaga 2 till användarmanual för QPSNordic Arbetslivsrapport Nr 2000:19.

Nutek (Verket för Näringsutveckling) och SBC (Statistiska Centralbyrån), *Företagens villkor och verklighet 2005. Nya fakta och statistik* nr 2 feb 2007

Petrén V, Petzäll K, Preber H & Bergström J (2007) The relationship between working conditions and sick leave in Swedish dental hygienists *J Dent Hygiene* 2007; 5:1 27-35.

Polit DF & Beck CT (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins.

SACO (2009). *Välja yrke. Tandhygienist*.

<<http://www.saco.se/templates/Ocupation.aspx?id=3953&epslanguage=SV>> [tillgänglig: 2009-07-30].

Småföretagarenheten (2004) *Hälsa och utveckling i småföretag – programverksamhet EHUS*; <<http://www.smaforetagsenheten.nu/ver02/global/showTxt.asp?mainDeptID=100&subDeptGrpID=57&subArtID=123&subArtSubCatID=81&artListID=92>> [tillgänglig 2007-03-26]

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist* PDF format <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/AE58D771-C849-475C-9899-D7AB36E1A58D/4757/20051054.pdf>> Artikelnr. 2005-105-3. Publicerad december 2005.

Socialstyrelsen (2007). *Utvidgad kompetens för tandhygienister - förutsättningar för en föröksverksamhet*. Socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/05410759-3417-40FE-A0EB- publicerad 2007-01-27.

Statistiska Centralbyrån SBC (2006) *Folkmängd i riket, län och kommuner* <http://www.scb.se/templates/tableOrChart_167883.asp> [tillgänglig 2007-01-31].

STHF, *Arbetsmiljöprogram* (reviderad 2005) Globalt företagstryck

STHF; Sveriges Tandhygienistförening *Professionell profil*, reviderad upplaga 2002

Sveriges Riksdag, Motion 1992/93:So446 Tandhygienister som egna företagare <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GG02So446> [tillgänglig 2009-01-05]

Sveriges Riksdag, Motion 2008/09:Fö277 Tandhygienister som egna företagare <<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&dokid=GW02F%C3%B6277>> [tillgänglig 2009-01-05]

Yee T, Crawford L, Harber P (2005). Work Environment of Dental hygienists. *J of Occup Environ Med*. 2005;47: 633-639.

Ylipää V, Arnetz BB, Preber H, Sandelin & Benkö S (1996). Determinants of work satisfaction among Swedish Dental Hygienists. *Scand J Caring Sci* 1996; 10: 247-253.

Ylipää V, Arnetz BB, Preber H (1999a). Factors that affect health and well-being in Dental Hygienists; a comparison of Swedish Dental Practices. *J Dent Hygiene* 1999; 73, 4:191-199.

Ylipää V, Arnetz BB, Preber H (1999b) Predictors of good general health, well-being and musculoskeletal disorders in Swedish dental Hygienists. *Acta Odontol Scand* 1999; 57:277-282

Ylipää V, Arnetz BB, Sandelin Benkö S, Rydén H (1997) Physical and psychosocial work environments among Swedish dental hygienists. *Swe Dent J* 1997; 21:11-120.

Ylipää V (2000) *Work environment, health and well-being it Dental Hygienists. A work-Health-culture model*. Diss. Karolinska Institutet. Stockholm. Elanders Gotab.

Ylipää V (2000) *Work environment, health and well-being it Dental Hygienists. A work-Health-culture model*. Diss. Karolinska Institutet, Stockholm. Elanders Gotab. Citerar Öberg T (1993). Ergonomic evaluation and construction of a reference workplace in dental hygiene. A case study. *J Dent Hygiene*, 67(5), 262-267.

Ylipää V (2000) *Work environment, health and well-being it Dental Hygienists. A work-Health-culture model*. Diss. Karolinska Institutet. Stockholm. Elanders Gotab. Citerar Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RI & Black WC (1998) *Multivariate Data analysis*. Fifth edition. Prentice Hall International Editions.

Ylipää V, Szuster F, Spencer J, Preber H, Sandelin Benkö S, Arnetz BB (2002). Health, and mental well-being, and musculoskeletal disorders: A comparison between Swedish and Australian Dental Hygienists. *J Dent Hygiene* 2002; 76, 1:47-58.

Wahlgren L (2005). *SPSS steg för steg* Studentlitteratur, Lund.

Wikipedia, Den fria encyklopedin.

<[http://sv.wikipedia.org/wiki/Lista %C3%B6ver Sveriges landskap efter folkm%C3%A4ngd](http://sv.wikipedia.org/wiki/Lista_%C3%B6ver_Sveriges_landskap_efter_folkm%C3%A4ngd)> [tillgänglig 2007-01-31]

World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects (1964). Reviderad upplaga 2000.

Bilaga 1. Frågeformulär till egenföretagande tandhygienister i Sverige

QPS Nordic 34+

efter Nordiska Ministerrådet

På följande sidor finns frågor och påståenden om ditt arbete. Syftet med detta frågeformulär är att samla information om den egenföretagande tandhygienistens arbetsmiljö. Siffror inom [] anger frågor i ursprungsformuläret QPS Nordic originalversion av Nordiska Ministerrådet.

Ta god tid på dig när du svarar. De flesta frågor besvaras du genom att ringa in det svarsalternativ som bäst stämmer med din åsikt.

Exempel:

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
Har du för mycket att göra?	1	2	3	4	5

Personuppgifter samt bakgrund

A1. [1] Födelseår _____

A2.[2] Kön Man 1
 Kvinna 2

A3. Antal år i yrket _____

A4. Har du arbetat som anställd tidigare?
Ja 1
Nej 2

A5. Antal år som egenföretagare _____

A6. Har du egen praktik? Ja 1
 Nej 2

A7. Sköter du bokföringen själv?
Ja 1
Nej 2

A8. [8] Har du även anställning hos annan arbetsgivare
Ja 1
Nej 2

A9. Arbetar du som arrendator hos tandläkare?
Ja 1
Nej 2

A10. [10] Hur många timmar arbetar du vanligtvis en vecka?
_____ timmar

A11. Kan du ta ut den lön du anser rimlig för det arbete du utför?
Ja 1
Nej 2

A12. Kan du kosta på dig de kurser du behöver?
Ja 1
Nej 2

QPS Nordic 34+ Arbetskrav och fysisk arbetsmiljö

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
1. Är din arbetsmängd så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig? [12]	1	2	3	4	5
2. Har du för mycket att göra? [15]	1	2	3	4	5
3. Måste du arbeta övertid? [13]	1	2	3	4	5
4. Måste du arbeta i mycket högt tempo? [14]	1	2	3	4	5

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
5. Är dina arbetsuppgifter för svåra för dig? [18]	1	2	3	4	5
6. Utför du arbetsuppgifter som du skulle behöva mer utbildning för? [25]	1	2	3	4	5
7. Innebär ditt arbete positiva utmaningar? [27]	1	2	3	4	5
8. Har du under de senaste två åren blivit utsatt för våld eller hot på din arbetsplats? [31]	1	2	3	4	5

QpsNordic 34+ Kontroll i arbetet

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
9. Vet du precis vad som krävs av dig i arbetet (som egenföretagare?) [40]	1	2	3	4	5
10. Kan du påverka mängden arbete du får? [46]	1	2	3	4	5
11. Kan du själv bestämma din arbetstakt? [47]	1	2	3	4	5
12. Kan du själv bestämma över när du ska ta paus? [48]	1	2	3	4	5
13. Kan du själv bestämma din egen arbetstid? [50]	1	2	3	4	5
14. Kan du själv påverka alla beslut som är viktiga för ditt arbete? [53]	1	2	3	4	5
15. Är du nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet? [68]	1	2	3	4	5
16. Har du tid till sport och motion på fritiden?	1	2	3	4	5
17. Kan du vara hemma när du känner dig sjuk? **	1	2	3	4	5
18. Har du den tid du vill ha till umgänge med familj eller vänner på fritiden?	1	2	3	4	5

** "sjuk" är subjektivt, men frågan är ställd för att ta reda på om arbete utförs trots besvärliga symtom för att det "inte går" att stanna hemma på grund av ekonomiska skäl eller hänsyn till patienter.

QPS Nordic 34+ Social interaktion

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
19. Om du behöver, får du stöd och hjälp med ditt arbete från kollegor? [72]	1	2	3	4	5
20. Om du behöver, får du stöd och hjälp med ditt arbete från uppdragsgivare*? [73]	1	2	3	4	5
21. Får du uppskattning för dina arbetsresultat från dina uppdragsgivare*? [78]	1	2	3	4	5

* uppdragsgivare har ersatt "chef" i originalversionen (= tandläkare)

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
22. Får du uppskattning för ditt arbete från patienter?	1	2	3	4	5
23. Känner du dig ensam på din arbetsplats?	1	2	3	4	5

	mycket lite eller inte alls	ganska lite	något	ganska mycket	väldigt mycket
24. Känner du att du kan få stöd från dina vänner/familj när det är besvärligt på arbetet? [80]	1	2	3	4	5

QPSNordic 34+ Om du arbetar tillsammans med fler personer på din arbetsplats

	mycket lite eller inte alls	ganska lite	något	ganska mycket	väldigt mycket
25. Uppskattar du att ingå i gruppen? [32]	1	2	3	4	5

QPSNordic 34+ Arbetsstillfredsställelse

	instämmer inte alls	instämmer knappast	neutral	instämmer delvis	instämmer fullständig
26. Jag trivs med att för det mesta gå helt upp i mitt arbete. [129]	1	2	3	4	5
27. Mycket stor tillfredsställelse i mitt liv kommer från mitt arbete. [131]	1	2	3	4	5
28. Jag går till arbetet med glädje.	1	2	3	4	5
29. Jag är stolt över mitt arbete som egenföretagande tandhygienist.	1	2	3	4	5
Med stress menas en situation då man känner sig spänd, rastlös nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden.	inte alls	bara lite	i viss mån	ganska mycket	väldigt mycket
30. Har du känt dig stressad den senaste tiden? [177]	1	2	3	4	5

Övriga kommentarer?: _____

Bilaga 2.

Information om enkätundersökning som vänder sig till tandhygienister i Sverige som arbetar som egenföretagare.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna studie.

Kod:

Ett antal studier har gjorts om tandhygienisters fysiska och psykosociala arbetsmiljö, både i Sverige och utomlands. Det har framkommit i olika studier ett flertal faktorer som bidragit till välbefinnande på olika slag av arbetsplatser, likväl som det funnits faktorer som bidragit till besvär i rörelseapparaten och vantrivsel. Vantrivsel bland annat på grund av otydliga roller, för litet inflytande över det egna arbetet och dålig variation på arbetsuppgifterna.

Den här studien har som syfte att undersöka hur *svenska egenföretagande tandhygienister* ser sin arbetsmiljö ur olika perspektiv eftersom denna grupps fysiska och psykosociala arbetsmiljö inte tidigare blivit undersökt, specifikt, utan har ingått i större undersökningar. *Studien kan komma att få betydelse för tandhygienisters arbetssituation, rent allmänt.*

Enkäten är utlagd på Internet genom ett elektroniskt verktyg, LUVIT (Lund University Virtual Interactive Tool) och nås via webbadressen nedan. Högst upp till höger på detta informationsbrev hittar Du ett nummer. Det är Din kod som Du ska uppge på enkäten. Koden är kopplad till Ditt namn och så snart enkäten besvarats avidentifieras den. Kodlistan med tillhörande namn förvaras inlåst av kliniksamordnaren på universitetskliniken Högskolan Kristianstad, och behålls till och med att två påminnelser skickats ut. Efter behandling av alla data kommer enkäter och kodlistor att förstöras. Att fylla i enkäten är mycket enkelt och kräver inga avancerade datakunskaper. Logga in på adressen nedan och följ instruktionerna. Bortse från "sista datum" som anges på enkäten.

Webbadress: <http://www.luvit.hkr.se/eval/pub/62061/default.asp>

Saknas tillgång till Internet kan Du höra av dig per telefon så jag kan skicka en pappersenkät. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Väljer Du att inte delta i studien och för att slippa ny påminnelse, kan Du skicka enkäten obesvarad *men skriv in din kod.*

Undersökningen kommer att presenteras i form av en D-uppsats vid Högskolan Dalarna och förhoppningsvis publiceras i en internationell tidskrift för tandhygienister.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga:

Britt-Louise Reymont (Kinnefors)

Viola Petrán

Student

britt-louise.reymont@hv.hkr.se

044-20 40 06, 073-218 93 94

Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

Handledare

vyl@du.se

023-77 80 00