

# ARBEJDSBETINGEDE SMERTER

## DEN SVÆRE DISCIPLIN AT FOREBYGGE

### Hvad skal vi have fokus på, når vi vil undgå smerter i tandplejefaget?



af Gitte Arnbjerg, fysioterapeut,  
Master i organisationspsykologi

Kan kontaktes hos ErgoDent  
[www.ErgoDent.dk](http://www.ErgoDent.dk)

ÈT ER TEORI OG ET  
ANDET ER PRAKSIS.  
DENNE ARTIKEL  
HANDLER OM, HVAD  
VI SKAL HUSKE  
FOR AT KOMME I  
MÅL MED VORES  
FOREBYGGELSE AF  
MUSKEL- OG LED-  
SMERTER.

Risikoen for at få gener og smerter i muskler og led er høj, når man arbejder som tandplejer. Der er dog efterhånden også forskning, der viser, at man ved at lave ergonomiske forbedringer, optimere indretningen af arbejdspladsen, organisere arbejdet med fokus på ergonomiske belastninger samt ved at træne sin krop kan forebygge og behandle smerter helt eller delvist.

#### Hvor stort er problemet med smerter?

Der er i mange år lavet mange studier, der viser, at risikoen for at få arbejdsbetingede smerter og måske endda blive nødt til at forlade arbejdet før tid er høj, når man arbejder med tandomsorg. Der er siden 2010 publiceret over 70 videnskabelige artikler, der belyser området. En nyere dansk sammenfattende oversigt over undersøgelser viser, at 28-81% har ondt i nakke og/eller skuldre, 21-57% har ondt i lænden og 60-69,5% har ondt i hænder og/eller håndled. Det ser ud til, at tandplejere har flere smerter end både tandlægerne og klinikassistenterne [1].

Det er høje tal sammenlignet med mange andre brancher, men det er umiddelbart, når man ser på det grundlæggende i arbejdet, ikke så overraskende. U hensigtsmæssige arbejdsstillinger, kraftfuldt arbejde og manglende fokus på ergonometri i indretning af arbejdspladsen og udform-



## Ud over en række ergonomiske faktorer påviser projektet en række psykosociale forhold på arbejdspladsen, der giver risiko for smerter.

ning af arbejdsredskaber har i mange år været betragtet som risikofaktorer for smerter hos medarbejderne, og det er netop sådanne faktorer, som tandplejerarbejdet indeholder.

### Tre grupper af årsager til arbejdsbetingede smerter

Der er lavet en del undersøgelser og efterhånden påvist en række årsager til, at medarbejdere får ondt af deres arbejde. Overordnet set kan man inddele årsagerne i tre grupper. De fysiske handler om, hvad man byder sin krop, de psykosociale handler om, hvad man byder sin psyke og de personlige handler om i hvilken grad, man er i stand til at klare udfordringerne.

Når vi ser på de fysiske forhold, har en international sammenfattende oversigt fra 2013 slået streg under, at statiske og akavede arbejdsstillinger, gentagende og kraftfulde arbejdsbevægelser, dårligt lys og uhensigtsmæssig placering af patienten i forhold til tandplejeren har en sammenhæng til smerter i muskler og led [2].

En nyere undersøgelse, som ser på den måde arbejdet bliver tilrettelagt på, viser, at tandlæger, der prøver at arbejde i hensigtsmæssige arbejdsstillinger og i øvrigt skifter arbejdsstilling under arbejdet, oplever færre smerter end andre tandlæger. Samme undersøgelse viser, at tandlæger, der arbejder længe uden at holde pause, føler ubehag i kroppen under arbejdet, samt at de, der har længere arbejdsdage og flere ugentlige arbejdsdage, oplever flere smerter end andre tandlæger [3]. En sammenfattende oversigt specifikt for tandplejere viser ligeledes, at mange patienter, lange arbejdsdage og manglende pauser har betydning for at udvikle smerter [4].

Et helt nyt dansk forskningsprojekt (PERMA), støttet af Arbejds miljø forsknings fonden, tager udgangspunkt i, at der ikke, som forventet, er sket et fald i antallet af danske arbejdstagere med arbejdsbetingede smerter. Projektet har til formål at finde ud af, hvad der virker forebyggende for smerter men ser også på, hvilke specifikke årsager til arbejdsbetingede smerter, man kan påvise. Ud over en række ergonomiske faktorer påviser projektet en række psykosociale forhold på arbejdspladsen, der giver risiko for smerter. Det er eksempelvis, at man mangler relationer og støtte fra sine ledere og/eller kolleger, at

man har manglende kontrol over sit job, og at man oplever for store krav i jobbet [5]. Flere andre studier har påvist, at oplevelsen af stress har sammenhæng med, at man har smerter [2;4;6]. FTF gennemførte i 2017 en spørgeskemaundersøgelse om psykisk arbejdsmiljø, i undersøgelsen deltog 81 tandplejere. Tandplejerne oplevede netop en højere grad af stress end gennemsnittet af FTF'ere [7].

En sidste gruppe af årsager til smerter er de personlige. Vores køn har betydning. Flere studier viser, at flere kvinder end mænd inden for tandomsorgen har smerter [2;6;8]. Dette harmonerer med oplevelsen af smerter i andre brancher. Derudover viser det sig, at ens træningstilstand har betydning for, om man har smerter. Undersøgelser peger på, at personale i tandplejen, som er aktive i fritiden, oplever færre gener/smerter [2], at de der ikke træner jævnlige oplever flere gener/smerter [8] samt, at jo højere BMI\* en medarbejder har, jo større risiko for gener [6]. PERMA projektet understreger, at fysisk aktivitet, fx styrketræning, både virker forebyggende på, at gener og smerter opstår, og at fysisk aktivitet er en effektiv behandling mod gener og smerter blandt plagede medarbejdere [5]. Der er, som det fremgår ovenfor, en god forståelse for, hvilke forhold der medvirker til, at man får smerter af arbejdet som tandplejer.

### Hvad virker forebyggende på smerter?

Hvis man ønsker at blive klogere på, hvad der skal til for at undgå smerter, er det selvfølgelig væsentligt at vide, hvad der er årsagen til, at de opstår. Mindst lige så interessant er det dog at undersøge, hvilke indsatser der kan reducere smerter. Det er der heldigvis også lavet forskning om.

Et nyt sammenfattende studie med fokus på forebyggende indsatser i tandplejen viser, at ergonomiske interventioner – når de er gennemført i praksis – reducerer smerter. Det samme gælder for fysisk aktivitet/træning/udspænding og for interventioner med fokus på tilpasning af arbejdsredskaber [9]. PERMA projektet, som omhandler arbejdsbetingede smerter blandt danske arbejdstagere, viser, at til dels udspænding og især styrketræning reducerer smerter [5]. Dette projekt sætter dog også fokus på, at sammenhængen mellem arbejdsmiljøet og udvikling af smerter er kompleks, og at forebyggende indsatser bør være multifacetterede. Den bedste forebyggelse opnår man derfor ved på indholdssiden at kombinere ergonomi, fysisk aktivitet/træning og psykosociale indsatser. Når det gælder metoden, er anbefalingen, at medarbejderne skal inddrages i udvikling og gennemførelse af de forebyggende indsatser [5].



\* BMI angiver forholdet mellem din vægt og højde. Højt BMI betyder at en person er overvægtig.

## Der er noget, der tyder på, at det er sværere end som så at få taget de første skridt mod at forebygge, at vi får smerter af vores arbejde, og det er i virkeligheden ikke overraskende.

Et studie med specifikt fokus på tandomsorgen viser, at styrketræning 6 minutter om dagen i 5 dage om ugen reducerer smerter hos medarbejdere i tandplejen [10].

### Hvordan går det så med at få taget de første skridt mod forebyggelse?

Som det fremgår ovenfor, er der en del viden om, hvad der giver arbejdsbetingede smerter, og hvad vi (blandt andet) kan gøre for at undgå eller reducere dem – men der er samtidig en erfaring for, at der ikke er en retlineær sammenhæng mellem at have en viden om, hvad der er fornuftigt at gøre og så at få det gjort. Vi kender det måske fra os selv – nogle af os går rundt med dårlig samvittighed over noget, vi "burde" have gjort eller noget, vi "burde" have ladet være med. Dette er også vist i studier. En undersøgelse blandt tandlægestuderende på sidste studieår viser, at selvom de ved, at ergonomi har betydning for forebyggelse af smerter, og de i øvrigt er bekymrede for deres helbred på sigt, så formår de alligevel ikke at fastholde hensigtsmæssige arbejdsstillinger [11]. Ligeledes viser to undersøgelser, at selvom tandlæger med smerter

oplever, at træning har en god effekt, så formår de ikke at få passet det ind i deres hverdag [12], og at selvom 69% af tandlægerne i en undersøgelse havde oplevet smerter, så var der kun 29% af dem, som selv prøvede at afhjælpe dem [13]. En undersøgelse om forebyggende træning, dog fra et andet felt, viser, at kun ca. 10% af kronisk syge patienter, der har deltaget i et træningsforløb, formår at fortsætte træningen på egen hånd efterfølgende. Det er på trods af, at de ved, at træningen har stor betydning for deres helbred på både kort og lang sigt [14].

### Hvorfor er det så så svært?

Der er noget, der tyder på, at det er sværere end som så at få taget de første skridt mod at forebygge, at vi får smerter af vores arbejde, og det er i virkeligheden ikke overraskende. Det handler nemlig om at ændre vaner! I stedet for at gå rundt med dårlig samvittighed, så skal vi have respekt for, hvilken kæmpe opgave det er og tage den mere seriøst. Der er forsket meget i, hvad der skal til for, at vi lykkes med at lave om på vores adfærd. Først og fremmest skal vi være styret af vores egen motivation

>>

## Bedre arbejdsmiljø i tandplejen

# ErgoDent

Vi arbejder med ergonomi og forebyggelse i tandplejen med udgangspunkt i den nyeste viden.

Vi er ergo- og fysioterapeuter, der kommer ud på jeres klinik med en forebyggelsesindsats, der passer til jeres behov. Vi har fokus på ergonomi, motion og på at engagere medarbejderne og kan hjælpe jer med at skabe et holdbart arbejdsmiljø. Vi har også mulighed for at henvise til fysioterapeutisk behandling, hvis det er relevant.



**PIA BØRSTING**  
FYSIOTERAPEUT,  
MASTER I ENVIRONMENTAL  
MANAGEMENT



**SVEN DALGAS**  
FYSIOTERAPEUT,  
MASTER OF  
PUBLIC HEALTH



**GITTE ARNBJERG**  
FYSIOTERAPEUT,  
MASTER I  
ORGANISATIONS-  
PSYKOLOGI

Se mere på [www.ErgoDent.dk](http://www.ErgoDent.dk) eller kontakt os på mobil 2320 7406

## Men det gode er, at processen forløber i en cirkel, og alle forsøg på at ændre vanerne, bidrager til sandsynligheden for, at dette til sidst lykkes.

– og ikke "kun" af, hvad andre synes, man skal gøre. Det kan være en længere proces at nå frem til at være parat til at ændre på adfærden (og ikke bare sin tænkning og intentioner). Men det gode er, at processen forløber i en cirkel [15], og alle forsøg på at ændre vanerne bidrager til sandsynligheden for, at dette til sidst lykkes.

Der er en række gode råd, vi kan have i bagehovedet, når vi vil forsøge at ændre på vores adfærd. Nogle af de gode råd kan vi bruge for os selv:

- Sæt et konkret mål, men start i det små og vær realistisk.
- Sørg for at gøre det nemt for dig selv (eksempelvis samme tidspunkt).
- Sørg for at det nye, du skal, er noget, du synes er sjovt, eller at det, du *ikke* skal, kan erstattes af noget, du kan lide at gøre.
- Sørg for at du får din nattesøvn i den periode, hvor du skal ændre noget, for adfærdsændringer kræver overskud og vær til sidst opmærksom på, at et mislykket forsøg blot er et skridt på vejen. Det gælder derfor om at komme op på hesten igen, når dine gode intentioner falder til jorden.

Andre af de gode råd lægger op til, at du eksempelvis kan inddrage din arbejdsplads og kollegerne:

- Indgå aftaler med andre som forpligter dig og sikrer, at der er nogen, der støtter dig i at nå dit mål.
- Husk at vi som mennesker har en tendens til at lade os styre af normerne, og hvis vi kan indføre nye hensigtsmæssige normer på arbejdspladsen, er der større sandsynlighed for, at vi lykkes med vores ændringer.

En sidste, og ret afgørende parameter for, om man lykkes med at ændre sine uhensigtsmæssige vaner til noget bedre er, hvorvidt man selv har en tro på, at det kan lykkes [16;17]. Hvis denne tro mangler må man arbejde med at bygge den op, og her kan man godt få støtte gennem de relationer, man har, blandt andet til gode kolleger.

Held og lykke med indsatsen!

- 
1. Muskel-skelet- besvær hos tandplejepersonalet: Prævalens, forebyggelse og rehabilitering. G. Fredslund og G Sjøgaard. Tandlægebladet (2016).
  2. Dental Ergonomics to Combat Musculoskeletal Disorders: A Review. A. Gupta, A. V. Ankola and M. Hebbal. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (2013).
  3. Assessment of risk factors and preventive measures and their relations to work-related musculoskeletal pain among dentists. N. Pejčić et al. WORK: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation (2017).
  4. An international review of musculoskeletal disorders in the dental hygiene profession. M. Hayes et al. International Dental Journal (2010).
  5. Anbefalinger til rådgivning om smerter i muskler og led på arbejdspladsen. Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø (2019).
  6. Work-related musculoskeletal disorders in Australian dentists and orthodontists: Risk assessment and prevention. L. Sakzewski and S. Naser-ud-Din. WORK: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation (2015).
  7. Mening og kvalitet trods udfordringer. Ny undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø. Af redaktionen. Tandplejeren, (april 2018).
  8. Ergonomic Assessment of Exposure to Musculoskeletal Disorders Risk Factors among Dentists of Shiraz, Iran. A. Hosseini et al. Journal of Dentistry, Shiraz University Medical Science (2019).
  9. Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in oral health care professionals: A systematic review. C. Shawn et al. Journal of American Dental Association (2019).
  10. Specifik nakke- og skuldertræning til tandlæger, klinikassistenter og tandplejere. G.H. Fredslund og G. Sjøgaard. Tandlægebladet (2014).
  11. Ergonomics in dentistry: experiences of the practice by dental students. P.P.N.S. Garcia et al. European Journal of Dental Education (2017).
  12. Fokus på loupes i tandlægebranchen – En caserapport (Bachelorprojekt). M. Søberg Pedersen, S. Munkholm og M. Kjærgaard Pedersen. Via University College (2018).
  13. Prevalence of Upper Extremity Musculoskeletal Disorders in Dentists: Symptoms and Risk Factors. F. Rafie et al. Journal of Environmental and Public Health (2015).
  14. Health behaviour change theories: contributions to an ICF-based behavioural exercise therapy for individuals with chronic diseases. W. Geidl et al. Journal of Disability and Rehabilitation (2014).
  15. Stages and processes of selfchange of smoking - Toward an integrative model of change. J.O Prochaska and C.C DiClemente. Journal of Consulting and Clinical Psychology (1983).
  16. The Transtheoretical Model of Behavior Change: A Meta-Analysis of Applications to Physical Activity and Exercise. S. Marshall and S. Biddle. The Society of Behavioral Medicine (2001).
  17. Which patients benefit from physical activity on prescription A prospective observational analysis of factors that predict increased physical activity. S. Lundqvist et al. BMC Public Health (2019).