

Pilotenkät till tandvårdspatienter

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2019-10-6425

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2019

Förord

Att fråga patienter om deras upplevelse av den vård de fått har blivit ett vanligt sätt att mäta olika aspekter av vårdens kvalitet, både i Sverige och internationellt. Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2018 (S2017/07302/RS) i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på motagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma.

Socialstyrelsen redovisar resultaten från uppdraget i föreliggande rapport.

Ett särskilt tack riktas till Folktandvården i Region Uppsala och referensgruppsdeltagare som bidragit med underlag och erfarenhetsutbyte. Rapporten har tagits fram av utredarna Andreas Johansson (projektledare) och Kristin Larsson. Elisabeth Wärnberg Gerdin har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	11
Uppdraget	11
Bakgrund till uppdraget	11
Syfte, omfattning och avgränsningar	12
Genomförande	12
Kvalitet och patientbedömd kvalitet i tandvården	15
Tandvårdslagen (1985:125)	15
Kvalitet i tandvården	15
Patientbedömd kvalitet	16
Varför mäta patientupplevd kvalitet?	19
Förtydliga och förstärka patienters ställning	19
Ett egenvärde i att fråga patienterna	19
Komplement till andra datakällor	19
Uppskattning av vårdens kvalitet	20
Att mäta patientupplevelser i tandvård och hälso- och sjukvård – en litteraturstudie	21
Studiens omfattning	21
Avsaknad av validerade instrument som adresserar patientupplevd kvalitet inom tandvården	22
Patientupplevelser inom hälso- och sjukvården	22
Patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården	22
Patientnöjdhet inom tandvården	23
Datakällor för information om tandvården	24
Exempel på datakällor	24
Enkäter och webbplatser för patientomdömen i hälso- och sjukvård och tandvård	26
Likheter och skillnader mellan primärvård och tandvård	26
Nationell patientenkät (NPE)	28
Exempel på enkäter i svensk tandvård	30
Exempel på webbplatser	32
Utformning av pilotenkäten	34
Synpunkter från referensgruppsdeltagare	34
Antal frågor	34
Dimensioner	35
Svarsskala	35

Personuppgifter	35
Pilotenkäten gäller det senaste besöket patienten gjort	36
Frågor	36
Identifiering och urval av enkätresponder.....	41
Vilka uppgifter behövs?	41
Modell 1 – distribution av pilotenkäten direkt till respondenterna	41
Modell 2 – distribution av pilotenkäten via tandvårdsmottagningar	44
Styrkor och svagheter med det valda sättet att distribuera enkäten.....	44
Distribution och insamling av pilotenkäten	46
Distribution av pilotenkäten	46
Insamling och inläsning	47
Analys och sammanställning av resultat från pilotenkäten.....	48
Antal enkäter och mottagningar.....	48
Resultat per fråga	48
Dimensionspoäng	56
Slutsatser kring resultaten av pilotenkäten.....	58
Avslutande reflektioner	60
Frågorna i enkäten fungerar bra	60
Det går att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå	60
Några av dimensionerna kan behöva ändras eller tas bort.....	61
Hög andel positiva svar	62
En patientenkät är ett komplement till andra datakällor	63
Fokus bör läggas på patientupplevelser, inte på kvalitetsbegreppet...63	
En eventuell nationell patientenkät behöver ha tillgång till data över patientbesök i tandvården	64
Prisjämförelsetjänsten	64
Referenser	65
Bilaga 1. Litteratursammanställning.....	67
Bilaga 2. Nationell patientenkät i primärvården.....	77
Bilaga 3. Pilotenkät till barn och unga vuxna tandvårdspatienter	80
Bilaga 4. Exempel på enkäter inom Folktandvården	82
Bilaga 5. Viktade dimensionspoäng per mottagning.....	83
Bilaga 6. Analys av pilotenkät i tandvården.....	84

Sammanfattning

Uppdrag

I regleringsbrevet för 2018 (S2017/07302/RS) fick Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma.

Kvalitet och patientbedömd kvalitet i tandvården

Hur en mätning av vårdkvalitet utformas beror dels på vilka aspekter av vårdens kvalitet som man tänkt mäta, dels på vilken definition av ”kvalitet” som används. Vårdkvalitet ses i dag i huvudsak som ett flerdimensionellt fenomen. God tandvård är ett samlingsbegrepp som tagits fram av Socialstyrelsen som identifierar de dimensioner som är viktiga förutsättningar för en god tandvård. Tandvården ska vara:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- jämlik
- ges i rimlig tid
- effektiv.

Kvaliteten i tandvården kan således bedömas utifrån flera olika dimensioner. Patientbedömd kvalitet fokuserar på de aspekter av tandvårdens kvalitet som en patient kan förväntas ha rimliga möjligheter att bedöma. Det är främst tre av de sex dimensionerna inom God tandvård som är intressanta i sammanhanget. Närmare bestämt om tandvården är patientfokuserad, jämlik och ges i rimlig tid.

Att mäta patientupplevelser i tandvård och hälso- och sjukvård

Som en del i uppdraget att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter genomförde Socialstyrelsen under våren 2018 en litteratursökning. Syftet med sökningen var att identifiera validerade instrument för mätning av patienters upplevelser av tandvårdens kvalitet. I studien ingick också sökning efter systematiska översikter som handlar om mätning av patientupplevd kvalitet i andra delar av hälso- och sjukvården än just tandvård.

Sammanfattningsvis genererade litteratursökningarna inte någon studie som validerar instrument för mätning av patientupplevd kvalitet i tandvården. Däremot identifierades ett flertal studier som validerar instrument för att mäta patientnöjdhet inom tandvården. Vidare fann litteraturstudien att det finns ett flertal validerade frågeformulär för mätning av patientupplevd kvalitet i hälso- och sjukvården. En viktig slutsats är att samtliga instrument är flerdimensionella, samt att dimensionerna handlar om bl.a. bemötande, kommunikation, information, kompetens, omvårdnad, och utförd vård.

Exempel på befintliga patientenkäter i tandvården och hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har frågat Folktandvården i samtliga regioner om de använder sig av någon patientenkät inom tandvården för vuxna. Sammanfattningsvis kan det konstateras att det, i de regioner som besvarade Socialstyrelsens förfrågan, används enkäter av olika omfattning och med olika distributionssätt. Gemensamt för dem är att de ofta mäter aspekter som tillgänglighet, delaktighet, bemötande, trygghet, punktlighet, förebyggande, information, övergripande bedömning och liknande. I några av enkäterna ställs frågor om tandvårdsmottagningarnas tekniska utrustning och lokalernas skick.

För hälso- och sjukvårdens del kan de nationella patientenkäterna (NPE) i hälso- och sjukvården lyftas fram särskilt. NPE samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting. Flera av de frågor som används i NPE kan användas även inom tandvården. Centralt i NPE är att undersökningarna ska utgå från de dimensioner som en patientupplevelse faktiskt består av. Enkätmodellen består därför av sju dimensioner. Tillsammans ger dimensionerna en heltäckande bild över en patients möte med vården.

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde dessutom under 2018, tillsammans med Region Skåne, en pilotenkät inom tandvården. Till skillnad från Socialstyrelsens pilotenkät så var enkäten riktad till barn och unga vuxna. Enkäten byggde på NPE.

Utformning av pilotenkäten

Socialstyrelsen har utformat en pilotenkät i tandvården vilken bygger på upplägget från Nationell patientenkät i primärvården men är anpassad efter tandvården och dess patienter. Den består av 33 frågor. Frågorna sorteras in under följande dimensioner:

- Tillgänglighet
- Bemötande
- Omhändertagande och emotionellt stöd
- Information och kunskap
- Delaktighet och involvering
- Kontinuitet
- Mottagningen/kliniken
- Upplevd vårdkvalitet
- Helhetsintryck.

Identifiering och urval av enkätresponder

Det har inte varit möjligt för Socialstyrelsen att använda de uppgifter om patientbesök i tandvården som finns i Socialstyrelsens Tandhälsoregister eller hos Försäkringskassan till att dra ett urval av tandvårdsmottagningar och tandvårdspatienter/enkätresponder från. Detta har i sin tur inneburit att det primära upplägg som myndigheten planerat uppdraget utifrån, att pilotenkäten skulle skickas direkt till enkätresponenterna, inte har varit möjligt att genomföra. Av den anledningen har myndigheten sökt efter andra vägar att distribuera pilotenkäten på.

Socialstyrelsen har genomfört pilotenkäten i samarbete med 23 tandvårdsmottagningar vid Folktandvården i Region Uppsala. Patienterna vid mottagningarna har erbjudits att delta i studien i samband med att de besökt tandvårdsmottagningarna.

Distribution av pilotenkäten

De 23 tandvårdsmottagningarna är olika stora. Därför försågs mottagningarna med mellan 50 och 190 enkäter per mottagning. Totalt distribuerades 2 515 enkätformulär till mottagningarna, för vidare utdelning till tandvårdspatienter. Enkätformulären delades ut under fem dagar i maj 2019.

Resultat

879 enkätsvar från patienter vid 21 av de 23 tandvårdsmottagningarna kom in till Socialstyrelsen i tid för att tas med i pilotstudien. Resultaten av de sammanställningar och analyser som gjorts visar att enkätrespondenterna genomgående är mycket positiva. När svaren räknas om till andel positiva svar per fråga så uppgår de positiva svaren till mellan 87 och 99 procent för 28 av 29 frågor.

Som del i analysen av pilotenkäten har resultaten på frågorna inom respektive dimension vägts samman till viktade dimensionspoäng (skala 0–100), per tandvårdsmottagning. Syftet har varit att undersöka om enkätresultaten för respektive mottagning kan presenteras på ett pedagogiskt och överskådligt vis. Analyserna visar att samtliga mottagningar får höga värden inom de flesta av de nio dimensioner som enkätens frågor sorterats in under.

I analysarbetet har även ett sammansatt dimensionsvärde per tandvårdsmottagning tagits fram. Resultatet visar att det sammansatta dimensionsvärdet för de 21 mottagningarna är mellan 92 till 97 (skala 0–100). Medianen för mottagningarnas dimensionsvärde i pilotenkäten är 95, vilket är mycket högt.

Sammantaget kan det konstateras att pilotenkäten har en hög fullständighet, få ifyllningsfel och mycket få ogiltiga svar. Några frågor har större bortfall än de andra frågorna.

Avslutande reflektioner

En övergripande slutsats från arbetet med pilotenkäten i tandvården är att det går att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och ge tandvårdspatienter information om densamma. De enkätfrågor som använts har överlag fungerat bra.

Vidare går det att väga samman knippen av frågor till mer lättkommunicerade dimensionsvärden, både för hela svarspopulationen och per tandvårdsmottagning. Dessa dimensionsvärden bör kunna utgöra lämpliga värden att redovisa i den prisjämförelsetjänst som Tandvårds- och läkemedelförmånsverket tagit fram. Här bör det dock framhållas att de statistiska analyserna av vissa av dimensionerna visar på en viss tveksamhet.

De tandvårdspatienter som besvarat pilotenkäten i tandvården har genomgående givit mycket goda omdömen om deras besök. Givet att det kan finnas en positiv bias i detta såtillvida att det främst varit nöjda patienter som besva-

rat enkäten, så visar resultaten att de tandvårdsmottagningar som ingått i studien gör ett mycket bra jobb utifrån patienternas perspektiv. Pilotundersökningen i tandvården är emellertid genomförd inom en enda region. Det går därför inte att säga om andelen positiva svar skulle se annorlunda ut på andra håll i landet.

Det är viktigt att betona att en patientenkät är ett komplement till andra datakällor. Patientenkäten har inte förutsättningar att ge en samlad bild av kvaliteten på olika tandvårdsmottagningar.

Kvalitetsbegreppet har i sig inte någon entydig definition, varvid det är rimligt att tro att det väcker olika konnotationer hos olika individer. Socialstyrelsens uppfattning är därför att data från en eventuell kommande nationell patientenkät i tandvården bör presenteras som *patientupplevelser inom tandvården*, och redovisas utifrån viktade dimensioner per mottagning.

För att en eventuell nationell patientenkät inom tandvården ska kunna genomföras i full skala är det emellertid av avgörande betydelse att rätt förutsättningar finns på plats gällande möjligheterna att identifiera enkätrespondenter och knyta deras enkätsvar till de tandvårdsmottagningar de besökt. Det är inte en framkomlig väg att bygga ett system där en eventuell nationell patientenkät distribueras på samma sätt som pilotenkäten distribuerats, det vill säga via tandvårdsmottagningarna själva. Detta beror dels på att det rent praktiskt skulle vara mycket svårt, dels på att det väcker en rad metodologiska frågeställningar. Socialstyrelsen menar därför att en kommande nationell patientenkät i tandvården inte kan genomföras med den situation, gällande möjligheten att använda befintliga patientdata till att dra urval av enkätrespondenter från, som föreligger idag.

Inledning

Uppdraget

I regleringsbrevet för 2018 (S2017/07302/RS) fick Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma.

Kvalitetsindikatorerna ska framöver kunna inkluderas i den prisjämförelsetjänst för tandvården som Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) utvecklat. I arbetet ska Socialstyrelsen belysa de juridiska förutsättningarna för behandling av enkätuppgifter, t.ex. gällande personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten bör analyseras i samråd med Datainspektionen.

Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tandvårdsbranschen och andra berörda.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2019.

Bakgrund till uppdraget

Något som är utmärkande för tandvården, sett ur ett systemperspektiv, är att den till skillnad från hälso- och sjukvården har ett ersättningssystem där patienten till stor del finansierar sin egen vård.¹ Utöver det allmänna och särskilda tandvårdsbidraget så ger det statliga systemet stöd vid höga kostnader, men graden av egenfinansiering är ändå betydligt högre än vad som är fallet inom hälso- och sjukvården. Dessutom finns landstingsfinansierade stöd inom vilka vissa personer kan få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Det finns såväl offentliga som privata vårdgivare inom tandvården. Folk- och sjukvården finns i samtliga landsting och regioner och driver cirka 880 mottagningar. Samtidigt finns det cirka 2 000 privata vårdgivare som driver cirka 3 550 mottagningar.

Tandvårdsmarknaden har fri prissättning sedan 1999. Totalt omsätter den cirka 26 miljarder kronor per år. Merparten handlar om vuxentandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Av de 26 miljarderna uppgår det statliga stödet totalt till cirka 6 miljarder kronor, medan landstingen finansierar tandvård för cirka 5 miljarder kronor. Resterande del är patientavgifter.

Jämfört med undersökningar och behandlingar inom hälso- och sjukvården kan kostnaden för en undersökning eller behandling inom tandvården vara högt för den enskilde patienten. Det finns dessutom många utförare att välja bland.

I utredningen *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter* (SOU 2015:76) framhåller därmed utredaren att det behövs ett system där patienter

¹ Tandvården till barn och unga är avgiftsfri till och med det år personen fyller 23 år.

kan ställa uppgifter om pris mot kvalitet på en mottagning för att tandvårdsmarknaden ska fungera som tänkt. Utredaren menar att det finns bra exempel från andra verksamhetsområden på hur detta kan se ut, framförallt inom primärvården och äldreomsorgen, där landsting och regioner (med Sveriges Kommuner och Landsting som samordnare) och Socialstyrelsen genomför återkommande enkätundersökningar. Utredaren konstaterar vidare att de kvalitetsregister som finns inom tandvården inte är tillräckliga för att ge underlag för patientinriktade kvalitetsindikatorer på vårdgivar- och mottagningsnivå.

Mot bakgrund av detta föreslog utredaren att Socialstyrelsen skulle ges i uppdrag att genomföra en årlig nationell patientenkät i tandvården i syfte att följa patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge patienterna information om densamma. Utredaren menade att en nationell patientenkät borde genomföras enligt samma modell som den av Sveriges Kommuner och Landsting genomförda nationella patientenkäten (NPE) i primärvården, vilken genererar resultat som bl.a. publiceras på enhetsnivå och som kan ligga till grund för jämförelser mellan olika hälso- och vårdcentraler.

I proposition 2016/17:153 *Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning* slog regeringen fast att patienter behöver kunna ställa pris mot kvalitet för att tandvårdsmarknaden ska fungera enligt intentionen. Av den anledningen finns det behov av att kunna mäta kvaliteten på en viss tandvårdsmottagning. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter.

Syfte, omfattning och avgränsningar

Syfte

Uppdragets syfte är att, genom en pilotenkät, undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma.

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget är att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Detta innebär att det handlar om att testa en första version av en enkät till tandvårdspatienter, i syfte att dra lärdom inför eventuella kommande nationella patientenkäter inom tandvården. Någon fullskalig befolkningsenkät ska således inte genomföras.

Genomförande

Uppdragsområden

Genomförandet av uppdraget har brutits ner i flera delar:

- Vad är kvalitet och patientbedömd kvalitet i tandvården?
- Varför mäta patientbedömd kvalitet?
- Hur mäts patientupplevelser i tandvård och hälso- och sjukvård?
- Datakällor för information om tandvården.

- Exempel på enkäter och webbplatser för patientomdömen i hälso- och sjukvård och tandvård.
- Utformning av pilotenkäten.
- Identifiering och urval av enkätresponder.
- Distribution och insamling av pilotenkäten.
- Analys och sammanställning av resultat från pilotenkäten.
- Avslutande reflektioner.

Redovisningen i denna rapport har en kapitelindelning som följer strukturen ovan.

Kontakter med andra myndigheter och organisationer etc.

Socialstyrelsen ska enligt regeringsuppdraget inhämta synpunkter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tandvårdsbranschen och andra berörda. Myndigheten har med detta i åtanke på olika sätt, såsom referensgruppsmöten och enskilda möten, involverat följande organisationer i arbetet med uppdraget:

- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- Försäkringskassan
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Datainspektionen
- Sveriges folktandvårdsförening
- Privattandläkarna
- Sveriges tandhygienistförening
- Svenska tandsköterskeförbundet
- Praktikertjänst
- Tjänstetandläkarna
- Riksföreningen för tandläkare inom Forskning, Utbildning och Specialisttandvård.

Socialstyrelsen har också deltagit i Svensk Samhällsodontologisk förenings konferens den 18–19/4 2018 med temat *Tandvårdssystemet – utvecklat, invecklat eller avvecklat*. På konferensen presenterades uppdraget att ta fram och genomföra en pilotenkät inom tandvården. Uppdraget har också presenterats vid ett möte med Tandvårdsnätverket den 29 maj 2018. Vidare så har Folktandvårdens ledning i Region Uppsala givit synpunkter på pilotenkäten. Ett utkast av pilotenkäten har också granskats av Eva-Lill Nilsson, expert på patientrapporterade mått, Institutionen för Medicin och Hälsa, Avdelningen för samhällsmedicin, Linköping.

Fördjupade synpunkter på frågorna i pilotenkäten har vidare inhämtats från åtta privatpersoner/tandvårdspatienter. Personerna gavs möjlighet att ge synpunkter på bl.a.:

- om frågorna var begripliga,
- om frågorna var relevanta,
- om det var lätt eller svårt att välja svarsalternativ.

Upphandling av konsultföretag

Socialstyrelsen har upphandlat ett externt konsultföretag för att dels granska frågeformuläret på ett systematiskt sätt och ge återkoppling till Socialstyrelsen, dels läsa in, sammanställa och analysera resultaten från pilotenkäten.

Kvalitet och patientbedömd kvalitet i tandvården

Kapitlet innehåller en redovisning av hur kvalitet i tandvården kan förstås, samt vilka aspekter av tandvårdens kvalitet som patienter kan förväntas bedöma.

Tandvårdslagen (1985:125)

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2§ tandvårdslagen). Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att tandvården ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen
3. vara lätt tillgänglig
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Av tandvårdslagen framgår det vidare att vården och behandlingen så långt som det är möjligt ska utformas i samråd med patienten. Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas ska vårdgivaren upplysa patienten om kostnaden för åtgärden. Vid de tillfällen då en följd av behandlingar är nödvändiga så ska vårdgivaren upplysa patienten om de beräknade sammanlagda kostnaderna för behandlingarna. Kvaliteten i verksamheten ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande.

Kvalitet i tandvården

En eller flera dimensioner?

Hur en mätning av vårdkvalitet utformas beror dels på vilka aspekter av vårdens kvalitet som man tänkt mäta, dels på vilken definition av ”kvalitet” som används. Vårdkvalitet ses i dag i huvudsak som ett flerdimensionellt fenomen, även om många försök har gjorts att utforma endimensionella definitioner.

Ett exempel på en generisk definition är att kvalitativ vård är den vård som hälso- och sjukvårdspersonal skulle vilja få om de själva blev sjuka [1]. Sådana definitioner tenderar dock att vara svåra att använda i praktiken eftersom de är svåra att operationalisera och dessutom varierar innebörden beroende på vem som blir tillfrågad [2]. Därför är det i dag så gott som oomtvistat att flerdimensionella definitioner är mer användbara och har ett större analytiskt värde.

STEEP

Ett av de mest inflytelserika ramverken för kvalitet i hälso- och sjukvård har tagits fram av Institute of Medicine (IOM). IOM definierade år 1990 vårdkvalitet som "The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge". Detta utvecklades senare till sex kvalitetsdimensioner, ibland förkortade STEEP: Safe, Timely, Effective, Efficient, Equitable och Patient centered [3].

God tandvård

God tandvård är ett samlingsbegrepp som tagits fram av Socialstyrelsen och som på liknande sätt som STEEP identifierar de dimensioner som är viktiga förutsättningar för en god tandvård. Tandvården ska vara:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- jämlik
- ges i rimlig tid
- effektiv.

Socialstyrelsen har utformat 19 övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Indikatorerna ska användas för att följa upp om tandvården motsvarar förväntningarna på God tandvård. Syftet med samtliga indikatorer är att de ska kunna användas för uppföljning och jämförelser av tandvårdens processer, resultat och kostnader och att detta i sin tur ska initiera förbättringar av tandvårdens kvalitet. Indikatorerna är övergripande, vilket innebär att de inte är knutna till särskilda diagnoser eller hälsotillstånd.

Patientbedömd kvalitet

Kvaliteten i tandvården kan således bedömas utifrån flera olika dimensioner. I uppdraget att ta fram en pilotenkät till tandvårdspatienter definieras syftet med arbetet som att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå. Fokus ligger därmed på de aspekter av tandvårdens kvalitet som en patient kan förväntas ha rimliga möjligheter att bedöma.

Struktur, process, resultat

Flerdimensionella definitioner av kvalitet placeras ofta inom ramarna för modellen struktur-processer-resultat som först utformades av Avedis Donabedian under 1960-talet [2, 4]. Donabedian menade att man kan adressera frågan om vårdens kvalitet genom att antingen undersöka vårdens struktur, processer eller dess resultat, och att dessa är olika mätbara aspekter.

Strukturer handlar om exempelvis organisation, kompetens, resurser och rutiner på en viss mottagning. Strukturerna påverkar processerna, som handlar om den vård som patienten får och syftar t.ex. till diagnos, behandling eller service.

Patienternas syn på vården – PROM och PREM

Mätningar av patienters syn på hälso- och sjukvården genomförs antingen med fokus på patientrapporterade utfallsmått eller på patientupplevelser. Patient Reported Outcome Measures (PROM) är samlingsnamnet för sådana instrument som mäter vissa aspekter av vårdens kvalitet genom att patienten skattar hur bra utfallet av vården blev. Det kan t.ex. handla om huruvida sjukdomstillståndet har förändrats efter läkemedelsbehandling eller om självskattad smärta efter en operation. PROM-enkäter kan också mäta hälsorelaterad livskvalitet, som handlar om vårdens påverkan på funktion och emotionellt välmående.

Sådana mätinstrument som riktar in sig på patienternas upplevelser under sitt vårdbesök kallas istället för Patient Reported Experience Measures (PREM). I PREM-undersökningar ställs t.ex. frågor om bemötande, delaktighet, information, förtroende för vårdgivaren och tillgänglighet.

Uppgifter om patientupplevelser kan samlas in på ett flertal sätt, t.ex. genom olika typer av patientenkäter, intervjuer och fokusgrupper, patientforum och klagomålshantering. Den grundläggande tanken med att samla in uppgifter om patienters upplevelse av vården är att det finns aspekter av vården som bara patienterna själva kan veta om.

När data om patientupplevelser samlas in adresseras i huvudsak frågor om vårdens processer och resultat. Mätningar inriktade på processer inkluderar ofta frågor om personalens sociala förmågor, exempelvis om de gav information eller emotionellt stöd, liksom att involvera patienter och låta dem vara delaktiga i beslut som rör deras vård.

Det är inte meningsfullt att fråga patienter om strukturer såsom hälso- och sjukvårdspersonalens formella utbildning eller hur en mottagning är organiserad, eftersom patienten själv inte kan anses vara den som bäst kan svara på sådana frågor. Inte heller är patienten den som är mest lämpad att uttala sig om resultat i termer av effektivitet eller kostnader för det offentliga.

Vad patienter däremot med fördel kan svara på är frågor om hur just deras möte med hälso- och sjukvården och tandvården sett ut (processer), eller hur det mötet har påverkat deras tillstånd eller välmående (resultat). En patients upplevelse bör alltså inte tittas på isolerat från andra aspekter av vårdens kvalitet, men det är nödvändigt att patienters upplevelser samlas in. [5]

God tandvård och patientbedömd kvalitet

Det är främst tre av de sex dimensionerna inom God tandvård som är intressanta ur perspektivet av patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå. Närmare bestämt om tandvården är:

- patientfokuserad
- jämlik
- ges i rimlig tid.

Patientfokuserad tandvård

Information och delaktighet

Att patienten upplever sig vara delaktig i den egna tandvården är en förutsättning för en god oral hälsa. Tandvården har informationsansvar rörande patientens hälsotillstånd och om hur egenvård ska utföras på bästa sätt. En viktig aspekt är därför patientens egen uppfattning om huruvida den information som hen fått varit tillräcklig, något som i sin tur speglar i vilken utsträckning tandvården lyckas förmedla kunskaper om hur man undviker eller mildrar sjukdomar i munhålan.

Ibland kan det finnas flera behandlingsmetoder för att åtgärda problem i munhålan. De krav på lyhördhet och respekt för patientens behov som tandvårdslagen ställer på tandvården innebär att patienten måste upplysas om alternativa behandlingsmetoder. Eftersom val mellan olika behandlingsmetoder kan innebära kostnadsskillnader för patienten så behöver hen också informeras om de olika alternativens kostnader. Utifrån denna information kan patienten sedan välja det alternativ som är mest relevant sett till den egna situationen.

Socialstyrelsen har tagit fram flera övergripande indikatorer för området, där följande aspekter mäts genom patientenkäter:

- Patienter som anser att de fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga tandsjukdomar
- Patienter som anser att de fått tillräcklig information om behandlingsalternativ
- Patienter som anser att de fått tillräcklig information om behandlingskostnader.

Respektfullt och individuellt bemötande

En tandvård som är patientfokuserad tar per definition utgångspunkt i faktorer som respekt för människors lika värde samt rätten till självbestämmande och integritet. Det är vidare patientens egen upplevelse av ett besök som avgör om hen bemötts på ett respektfullt sätt.

Socialstyrelsen har tagit fram en övergripande indikator för området, där följande aspekt följs upp:

- Patienter som upplever att de blivit respektfullt bemötta.

Tandvård i rimlig tid

Tandvård i rimlig tid kan handla om att patienten får tid hos tandvården när hen själv upplever behov av det. Det kan t.ex. röra akuta besvär där det behövs ett omedelbart omhändertagande.

Socialstyrelsen har föreslagit att följande aspekt följs upp för området:

- Patienter som anser att de fått tid när man upplever behov.

Jämlik tandvård

I tandvårdslagen anges att tandvården ska vara lätt tillgänglig. Planeringen av tandvården ska ske med utgångspunkt i befolkningens behov. I en jämlik tandvård bör vårdutnyttjandet motsvaras av behov. Samtidigt avstår delar av befolkningen från att söka vård trots att de upplever behov av det. Skälen till detta kan vara flera, t.ex. kan det handla om rädsla, geografiska avstånd eller ekonomiska skäl.

Varför mäta patientupplevd kvalitet?

Förtydliga och förstärka patienters ställning

Patienters upplevelser används i allt större utsträckning både som kvalitetsmått på vården och som underlag för kvalitetsutveckling av olika verksamheter. På senare år har insatser gjorts på nationell nivå för att förtydliga och förstärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Både i Sverige och internationellt genomförs mätningar av patienters upplevelser av vårdbesök på mottagningar med hjälp av nationella enkäter, vars resultat i sin tur redovisas för allmänheten.

I Sverige genomförs bl.a. Nationell patientenkät (NPE), vilket är återkommande nationella undersökningar av den patientupplevda kvaliteten inom bland annat primärvård, somatisk öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Resultaten av mätningarna används som mått på enskilda mottagningars patientupplevda kvalitet. Resultaten publiceras öppet för att allmänheten ska kunna välja vårdgivare.

Ett egenvärde i att fråga patienterna

Det finns olika värden i att mäta patientupplevelser. Inom ramarna för den generella inriktningen att verka för en patient- eller individcentrerad hälso- och sjukvård och tandvård så kan mätningar av patientupplevelser ses som en grundsten.

Att samla in uppgifter om patienters upplevelser av sina möten med vården handlar om att lyssna på patienter och använda sig av deras erfarenheter. Idag är individcentrering ett uttalat mål och en väl använd dimension när det kommer till att definiera vårdkvalitet, vilket t.ex. ingår i Socialstyrelsens definition av God vård och God tandvård. Med detta synsätt kan mätningar av patientupplevelser anses vara ett mål i sig självt.

Att mäta patientupplevd kvalitet på mottagningsnivå för att sedan informera allmänheten om resultaten relaterar också till ett patientcentrerat synsätt genom att det stärker patientens möjlighet att fatta ett informerat beslut om vilken vårdgivare som hen vill vända sig till.

Komplement till andra datakällor

Ett vanligt förekommande antagande är att det finns aspekter av vården som bara patienterna själva kan veta om, och för att få en heltäckande bild av vårdens kvalitet krävs att även dessa samlas in. Aspekter av vården, såsom graden av respektfullt bemötande, engagemang och delaktighet undersöks med fördel genom att fråga patienten, ofta med hjälp av PREM-enkäter. [6]

Samtidigt finns det andra aspekter av vårdens kvalitet, t.ex. utförarens tekniska kompetenser och graden av effektivitet, som svårigen adresseras genom patientenkäter. Patientupplevelser och patientrapporterade utfallsmått kan således komplettera mer traditionella sätt att mäta kvalitet på, såsom nationella kvalitetsregister och hälsodataregister, vilket bidrar till att ge en heltäckande bild av vårdens kvalitet. [7]

Centralt i uppdraget att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter är antagandet att patienter med hjälp av resultat från en framtida nationell patientenkät inom tandvården ska kunna göra mer välgrundade val än vad som är möjligt i dag vid själva valet av tandvårdsmottagning. Förhoppningen är att patienterna ska kunna jämföra olika mottagningar beroende på prisnivå och den patientupplevda kvaliteten.

Uppskattning av vårdens kvalitet

Även om det finns aspekter av vården som inte direkt kan frågas om i patientenkäter, så finns det personer som argumenterar för att den patientupplevda kvaliteten mer eller mindre kan användas som en skattning av den totala vårdkvaliteten [8]. Ett flertal studier har visat att det finns ett samband mellan hög patientupplevd kvalitet och hög klinisk kvalitet. Bl.a. konstaterar Doyle m.fl. i en systematisk litteraturöversikt att en hög grad positiva patientupplevelser sammanfaller med en hög grad av patientsäkerhet och klinisk effektivitet, från ett flertal studier med varierande studiedesign och fokus på olika sjukdomar. [6]

Det finns flera olika tänkbara kausala samband mellan patientupplevelser och klinisk eller organisatorisk kvalitet. Det kan t.ex. handla om att patienter är mer nöjda med vård av högre teknisk kvalitet, att bristande tillgänglighet skapar förseningar och därmed en lägre vårdkvalitet eller brister i kommunikation vilket gör att patienten får svårare att följa sin behandlingsplan. [9]

Vidare lyfter Manary m.fl. följande tre problem som är förknippade med att mäta patienters upplevelser av vården som mått på dess kvalitet:

- Först och främst menar författarna att patienten inte kan anses vara en tillräckligt god bedömare av vårdens kvalitet eftersom den saknar formell medicinsk utbildning. Uppskattningar av vårdkvalitet med hjälp av att adressera patientupplevelser riskerar att handla om något annat än just sjukvård och dess kvalitet.
- För det andra så riskerar mätningar av patientupplevelser att handla om sådant som inte är direkt associerat med processernas kvalitet. Det kan t.ex. vara så att mätningar riskerar att påverkas av patientens nuvarande hälsostatus och att det påverkar resultaten.
- Den tredje kritiken handlar om att patientupplevda mått kan riskera att avspegla patientens önskemål, t.ex. att hen önskar ett särskilt läkemedel oavsett dess medicinska fördelar.

Att mäta patientupplevelser i tandvård och hälso- och sjukvård – en litteraturstudie

Som en del i uppdraget att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter genomförde Socialstyrelsen under våren 2018 en litteratursökning. Syftet med sökningen var att identifiera validerade instrument för mätning av patienters upplevelser av tandvårdens kvalitet. Sökningar gjordes i olika akademiska databaser efter valideringsstudier och systematiska översikter som handlar om mätning av patientupplevelser i tandvården. Detta omfattar både upplevelser i termer av nöjdhet och kvalitet, även om primärt fokus legat på det senare.

I studien ingick också sökning efter systematiska översikter som handlar om mätning av patientupplevd kvalitet i andra delar av hälso- och sjukvården än just tandvård. Studierna skulle i sin tur kunna bidra med kunskap till att ta fram relevanta och välformulerade frågor i myndighetens pilotenkät.

I sammanställningen, vilken presenteras i sin helhet i bilaga 1, beskrivs genomförandet. Sammanställningen syftar inte till att ge någon uttömmande bild av studiernas innehåll eller av instrumentens utformning. Istället listas studierna och de mätinstrument som de validerar, vilket kan ge uppslag för fortsatt läsning. Vidare återges och diskuteras några intressanta observationer som gjorts från studierna.

I detta kapitel redovisas litteraturstudiens huvudsakliga resultat.

Studiens omfattning

Databassökningarna resulterade i 1 505 studier. Materialet gick igenom två gånger. Den första genomgången gjordes av två av varandra oberoende utredare i projektgruppen. Studiernas sammanfattningar lästes och bedömdes utifrån dess relevans. Artiklar som utredarna bedömde vara relevanta togs vidare medan övriga uteslöts.

Efter den första genomgången återstod 241 studier som hämtades i fulltext och relevansbedömdes. Material som inte var forskning i strikt mening, t.ex. konferenssammanställningar, expertutlåtanden och översikter uteslöts, liksom andra artiklar som saknade beskrivning av sin forskningsmetod.

En av projektets medarbetare gick igenom artiklarna i fulltext för att avgöra om de matchade de fastställda kriterierna. Forskningsartiklar och systematiska översikter som handlade om att ta fram eller att vidareutveckla samt validera instrument för att mäta patientupplevelser i tandvården med hjälp av enkäter togs med. Med patientupplevelser avses både patientupplevd kvalitet, patientnöjdhet och andra näraliggande begrepp. Det skulle handla om enkäter som riktar sig till patienter (och inte t.ex. vårdgivare eller professioner), och vuxna individer om ålder angavs. Mätinstrumenten som validerades skulle ta ett helhetsgrepp på patientupplevelser och inte undersöka enskilda aspekter

av det, exempelvis endast upplevelser av en vårdgivares kommunikationsfärdigheter. Studierna skulle handla om enkäter som riktar sig till friska individer. De som behandlade upplevelser hos patienter med särskilda diagnoser, sjukdomar eller tillstånd exkluderades, förutsatt att tillståndet var en väsentlig variabel för undersökningen.

Även om Socialstyrelsens främsta intresse var mätningar av patientupplevd kvalitet inom tandvården, så medtogs också systematiska översikter som handlade om andra delar av hälso- och sjukvården. Detta utifrån antagandet att liknande mekanismer kan föreligga när en patient gör ett besök på t.ex. en primärvårdsmottagning, ett sjukhus eller en tandvårdsmottagning.

Efter den andra genomgången togs 14 studier med, varav tio var primärstudier och fyra var systematiska översikter.

Avsaknad av validerade instrument som adresserar patientupplevd kvalitet inom tandvården

Sammanfattningsvis genererade litteratursökningarna inte någon studie som validerar instrument för mätning av patientupplevd *kvalitet* i tandvården. Detta är också litteratursammanställningens viktigaste resultat. Eftersom myndighetens primära syfte var att samla in kunskap om hur just patienters upplevelser av tandvårdens kvalitet kan mätas, men några sådana studier inte kunde hittas, så återges också fynd från studier med andra infallsvinklar i korthet.

Patientupplevelser inom hälso- och sjukvården

Det finns ett flertal validerade frågeformulär för mätning av patientupplevd kvalitet i hälso- och sjukvården.

I en systematisk litteraturöversikt av Beattie m.fl. identifieras elva internationella validerade instrument för mätning av patientupplevd kvalitet inom sjukvården [10], där Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15) bedöms vara det bästa. PPE-15 är ett brittiskt instrument som består av 15 frågor fördelade över åtta dimensioner. Den svenska Nationella patientenkäten (NPE) har inspirerats av Picker-enkäten och används för att nationellt mäta patienters upplevelser inom olika delar av hälso- och sjukvården.

En viktig slutsats är att samtliga instrument som inkluderats i översikten är flerdimensionella, samt att dimensionerna handlar om bl.a. bemötande, kommunikation, information, kompetens, omvårdnad, och utförd vård.

Patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården

I litteraturöversikten *Determinants of patient satisfaction: a systematic review* [11] är syftet att identifiera avgörande faktorer för patientnöjdhet från

studier publicerade mellan 1980 och 2014. De starkaste faktorerna är uppfattningar om hälso- och sjukvårdspersonalens sociala förmåga, kompetens, miljö, tillgänglighet, kontinuitet, sjukhusets karaktär och vårdens resultat. Ett samband mellan personalens sociala förmåga och patientnöjdhet finns i en majoritet av de inkluderade studierna och kan således anses vara den starkaste determinanten, enligt författarna. [11]

I litteraturoversikten *Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review* [12] identifierar och kvalitetsgranskar Almeida m.fl. en rad studier som validerar instrument för mätning av patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården. Författarna menar att det inte finns någon konsensus om någon standard för att mäta patientnöjdhet, och inte heller hittade de något generiskt instrument som går att använda på olika typer av verksamheter utan anpassning.

Patientnöjdhet inom tandvården

Litteratursökningen har identifierat ett flertal studier som validerar instrument för att mäta patientnöjdhet inom tandvården. Några exempel på instrument:

- Dental Patient Questionnaire (DPQ)
- Dental Satisfaction Scale (DSS)
- Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ).

Vissa enkäter innehåller frågor som handlar om specifika patientbesök, medan andra handlar om upplevelsen av tandvård eller tandvårdspersonal mer allmänt.

Oavsett om fokus läggs på patientnöjdhet eller på patientupplevd kvalitet så adresseras det i huvudsak som ett flerdimensionellt fenomen. I de identifierade instrumenten används mellan tre och åtta dimensioner – t.ex. tillgänglighet, information och kommunikation, kostnad, tjänster och utförd vård, och behandlingsresultat.

Datakällor för information om tandvården

Exempel på datakällor

Det finns i dag ett antal datakällor som bl.a. kan användas för att adressera frågan om tandvårdens kvalitet.

Tandhälsoregistret

I Socialstyrelsens tandhälsoregister finns uppgifter om vilken tandvård vuxna patienter har fått inom ramarna för det statliga tandvårdsstödet, samt antal kvarvarande och intakta tänder. Tandhälsoregistret har som syfte att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling över tid i Sverige. Uppgifterna i registret kan bl.a. användas till statistik och forskning, utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljningar samt utvärderingar.

Tandhälsoregistret innehåller dels alla tillstånd och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet, dels två av stöden inom tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.² Registret är personnummerbaserat vilket innebär att uppgifterna kan samköras med andra register. Tandhälsoregistret omfattar dock inte den tandvård som ges gratis till barn och unga mellan 0 och 23 år, käkkirurgi eller tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling.

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit

I Sverige finns över 100 kvalitetsregister. Ett av dem finns inom tandvården, Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa). SKaPa:s syfte är att förbättra och utveckla kvalitet och behandlingsresultat i tandvården vad gäller tandsjukdomarna karies och parodontit, dels att bidra till verksamhetsutveckling och stödja vidareutvecklingen av nationella riktlinjer.

Nationell folkhälsoenkät

I den nationella folkhälsoenkäten som genomförs av Folkhälsomyndigheten vartannat år ställs frågor om självskattad allmän tandhälsa, eventuella symptom samt tandvårdsutnyttjande.

Undersökning av levnadsförhållanden

I Statistiska centralbyråns återkommande undersökning av levnadsförhållanden (ULF/SILC) ingår frågor om tandläkarbesök och om man har undvikit att söka tandläkarvård trots behov.

² Tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård.

Förekomst av karies

Socialstyrelsen har sedan 1985 samlat in uppgifter från landsting och regioner om förekomsten av karies hos barn och unga. Uppgifterna sammanställs på nationell nivå och kan användas för att se kariesutvecklingen över tid.

Statligt tandvårdsstöd

Försäkringskassan redovisar statistik och analys gällande ersättning från det statliga tandvårdsstödet. Det handlar bland annat om statistik över antal mottagare och utbetalat belopp av tandvårdsstöd, antal personer med abonnemangstandvård, antal åtgärder per år och deras medianpriser, procent och antal i befolkningen som fått utbetalning av allmänt tandvårdsbidrag, samt procent och antal i befolkningen som fått utbetalning av högkostnadsskydd.

Regionernas tandvårdsstöd

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar årligen statistik om regionernas tandvårdsstöd, vilka riktar sig till personer med stora behov av vård och omsorgsinsatser. Behoven kan både uppkomma ur långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar, eller vara ett led i en sjukdomsbehandling.

Utvärdering av tandvårdsstöden

Socialstyrelsen genomförde år 2018 en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget (STB). Utvärderingen analyserade bl.a. personnummerbaserade uppgifter från landsting och regioner om tandvårdsbesök inom ramarna för de olika stöden. Datainsamlingen gjordes särskilt för utvärderingen genom enkäter till landstingen. [13]

Utvärdering av tandvården

Socialstyrelsen redovisade 2013 en utvärdering av den svenska tandvården utifrån indikatorerna i *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011* [14] och Socialstyrelsens *Övergripande nationella indikatorer för god tandvård* [15]. Syftet med utvärderingen var att öppet jämföra och utvärdera kvalitet och effektivitet i tandvården. [16]

Enkäter och webbplatser för patientomdömen i hälso- och sjukvård och tandvård

Det finns en stor mängd kunskap och material att utgå ifrån vid framtagandet av en pilotenkät inom tandvården. Särskilt de nationella patientenkäterna i hälso- och sjukvården har sedan flera år tillbaka ett väl inarbetat upplägg och är både direkt och indirekt av stor relevans för pilotenkäten i tandvården. Direkt då flera av de frågor som används inom dessa enkäter kan användas även inom tandvården, och indirekt då sättet att genomföra enkäterna kan utgöra en viktig inspiration för en patientenkät inom tandvården.

I detta kapitel redovisas de källor som Socialstyrelsen tagit inspiration och lärdom från vid utformningen av pilotenkäten, där den nationella patientenkäten i primärvården är den främsta. Eftersom den nationella patientenkäten i primärvården varit av särskild betydelse i arbetet med att utforma pilotenkäten i tandvården så inleds kapitlet med ett resonemang om likheter och skillnader mellan primärvård och tandvård.

Likheter och skillnader mellan primärvård och tandvård

Det finns både likheter och skillnader mellan primärvården och den generella tandvården. Gemensamt för verksamheterna är att de är de instanser inom hälso- och sjukvården respektive tandvården som patienterna först har kontakt med, före patienterna eventuellt remitteras vidare till specialister. Det innebär också att de båda verksamheterna möter patienter med alla möjliga typer av tillstånd, symptom och sjukdomar, liksom att de tar emot ett stort antal patienter.

En skillnad mellan verksamheterna är att en stor del av patienterna besöker primärvården vid behov på grund av att de har symptom, medan många tandvårdspatienter besöker tandvården regelbundet utan symptom. En annan skillnad är att patienterna inom tandvården bär en stor del av kostnaderna själva, medan patienterna vid primärvårdsbesök endast betalar hälso- och sjukvårdsavgift. Den fria prissättningen inom tandvården innebär dessutom att varje vårdgivare själv har rätt att besluta om sina priser.

Patientcentrerad vård

När det kommer till att mäta patientupplevd kvalitet är det vårdens processer som huvudsakligen adresseras. En enkät riktad till tandvårdspatienter för att mäta patientupplevd kvalitet på mottagningsnivå kan inte fånga hela kvalitetsbegreppet, utan rör sig i stor utsträckning kring dimensionen patientfokuserad tandvård. Det gäller även för andra liknande mätningar, såsom den nationella patientenkäten i primärvården.

Patientcentrerad vård är relevant inom tandvården, precis som inom övrig hälso- och sjukvård [17]. Dental Quality Alliance (DQA), som består av ett antal professionsorganisationer i USA, arbetar med att ta fram indikatorer för att mäta och förbättra tandvården, den orala hälsan och patientsäkerheten. DQA föreslår att den definition av vårdkvalitet som Institute of Medicine har lanserat, vilken ligger till grund för Socialstyrelsens definition av God vård och God tandvård, bör användas även inom tandvården, men de lägger särskilt vikt vid patientcentreringen.

Det finns begränsat med forskning som undersöker vad patientcentrerad tandvård är eller hur patientcentrerad tandvård eventuellt skiljer sig från patientcentrerad vård i övrigt. I en systematisk forskningsöversikt av Scambler m.fl. konstateras att forskning om patientcentrerad tandvård erbjuder definitioner med stor variation – ibland enkla, ibland breda, om något försök till definition ens görs. [18]

Mills m.fl. ställer i en systematisk litteraturöversikt en fråga om vilka kärnelement i patientcentrerad vård som tidigare forskning beskrivit i relation till tandvård. Endast tre studier kunde inkluderas, och ingen av dessa handlar om primär tandvård, utan mer specifikt om tandvårdsrädda personer, människor i fattigdom respektive med funktionsnedsättningar (se tabell 1). Författarna drar slutsatsen att den mycket begränsade litteraturen lyfter fram vikten av en humanistisk, icke-dömande metod baserad på god kommunikation, empati och förståelse, där patienten ses som en individ. [17]

Tabell 1. Tandvård och patientcentrerad vård, från Mills m.fl.

Kulich m.fl. Tandvårdsrädda personer	Kommunikation Empati Förståelse Positiv attityd Patientkontakt
Loignin m.fl. Fattiga personer	Förståelse för olika sociala kontexter Empati, ta sig tid Icke-dömande Förmåga att övervinna sociala barriärer Direktkontakt Kommunikation
Scambler Personer med funktionsnedsättningar	Holistiskt arbetssätt Individualiserad vård Information Tid Kommunikation Tillit

Mills m.fl. menar att skillnader mellan patientcentrerad vård i allmänhet och inom tandvården kan identifierats med hjälp av översikten. Den mest uppenbara skillnaden var att det i tandvårdslitteraturen inte läggs så stor vikt vid dimensioner som handlar om anhörigas involvering, koordinering och integrering samt fysisk komfort. Alla dessa är vanliga dimensioner när det kommer till mätning av patienters upplevelser av sina vårdbesök, eller graden av patientcentrering och används t.ex. i Nationell patientenkät, av Pickerinstitutet och av Institute of medicine.

Vad gäller dimensionen koordinering och integrering så för Mills m.fl. fram hypotesen att dess relativa frånvaro inom tandvårdslitteraturen är en reflektion av att arbetet som tandläkare är mer ensligt ("solitary") till sin natur än vad som är fallet för medicinska kollegor som tenderar att arbeta i större team. Samtidigt framhåller artikelförfattarna att betydelsen av koordinering och integrering inom tandvården, med dess allt större inslag av blandade kompetenser ("skill mix") samt ökad specialisering och större inslag av teamarbete, kommer växa i framtiden.

Författarna förvånas över att dimensionen fysisk komfort inte figurerar i någon större utsträckning i tandvårdslitteraturen som en viktig aspekt av personcentrerad vård. Bl.a. mot bakgrund av att rädsla för smärta anses vara ett vanligt hinder för att delar av befolkningen ska besöka tandvården. Här menar författarna att de tre studierna som de tagit med i sin artikel hade metodologiska begränsningar, och att denna aspekt av patientcentrerad vård kanske hade haft en mer framträdande roll om patienter inkluderats direkt i dessa studier. Avslutningsvis konstaterar författarna följande:

The primary aim of the general dental practitioner is to improve and maintain the oral health of their patients and this is normally based on a long term relationship rather than episodic care [...]. This relationship is crucial and success is based on trust, respect and mutual understanding [...]. Communication is key, but must not be considered as simply an act of giving and receiving information. Communication is about establishing a "connection" on a human level in order that we can understand the beliefs, needs and preferences of the individual. This is an important theme, which has been repeatedly identified within this literature review and highlights the importance of "putting the patient first" and taking a holistic approach to care. [17]

Nationell patientenkät (NPE)

Nationell patientenkät i primärvården

Nationell patientenkät (NPE) är ett samlingsnamn för återkommande undersökningar av patienters upplevelser inom hälso- och sjukvården. Enkäterna samordnas av SKL, på uppdrag av samtliga landsting och regioner.

Nationellt gemensamma undersökningar har genomförts vartannat år inom bl.a. primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, samt psykiatrisk öppen- och slutenvård. Resultaten från undersökningarna används dels till att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv, dels som ett underlag för jämförelser mellan vårdenheter. Resultaten redovisas således på enhetsnivå, vilket innebär att det är möjligt att jämföra olika vårdenheter med varandra.

I utredningen *Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter* (SOU 2015:76) rekommenderade utredaren att en patientenkät inom tandvården bör genomföras enligt samma modell som den nationella patientenkäten inom primärvården.

Primärvårdsmätningen är den största mätningen inom NPE sett till urval och respondenter. Frågorna i den nationella patientenkäten i primärvården är väl validerade och har använts under flera nationella enkätutskick med sammanlagt flera hundra tusen respondenter. Vid kontakter med utredare på SKL har det framgått att enkäten fungerar väl och att den har en stor acceptans inom hälso- och sjukvården.

Konceptet som underbygger de nationella patientenkäterna arbetades om under 2015. Förändringsarbetet grundades i en inventering av nuläget kring mätning av patientupplevelse och patienttillfredsställelse. PROM-centers rapport *PREM – mätning med och användning* låg till grund för frågeutvecklingen. Att NPE arbetades om innebär att det inte går att jämföra 2015 års (och senare) mätningar med de som gjordes dessförinnan (den första mätningen gjordes 2009).

NPE använder en femgradig svarsskala, en så kallad likertskala, på de flesta frågorna. Skalan går från ”Nej, inte alls” till ”Ja, helt och hållet”. Därutöver finns också svarsalternativet ”Ej aktuellt”. Likertskalan ger patienten möjlighet att markera i vilken utsträckning hen instämmer i en fråga. Den femgradiga skalan ger patienten möjlighet att inta en neutral position, samtidigt som patienten kan gradera upplevelsen som positiv eller negativ.

Socialstyrelsen har vid utformningen av pilotenkäten i tandvården tagit den nationella patientenkäten i primärvården som en naturlig utgångspunkt i arbetet. Centralt i NPE är att undersökningarna ska utgå från de dimensioner som en patientupplevelse faktiskt består av. Enkätmodellen består därför av sju dimensioner. Tillsammans ger dimensionerna en heltäckande bild över en patients möte med vården.

Tanken är också att enkätmodellen möjliggör att t.ex. nya eller ändrade lagar, och deras konsekvenser för patientupplevelsen i mötet med vården, ska kunna tas hänsyn till genom att nya eller ändrade frågor tas med under relevant dimension. På så vis finns en flexibilitet för att möta framtida förändringar i vården och deras inverkan på NPE.

De sju dimensionerna förklaras här med varsin underrubrik.³ För en redovisning av vilka frågor som ingår i primärvårdsenkäten, se bilaga 2.

Emotionellt stöd

Dimensionen ska belysa patientens upplevelser av om personalen eller behandlaren varit aktiv och lyhörd inför sådant som patientens oro, ångest, farhågor, rädsla eller smärta. Den belyser också huruvida personalen behandlaren varit tillgänglig och stödjande.

Information och kunskap

Dimensionen ska belysa patientens upplevelse av hur väl vården förmår informera och kommunicera på ett individanpassat och proaktivt sätt. Det handlar t.ex. om att patienten får svar på frågor på ett sätt som patienten förstår, att patienten blir informerad om sin behandling och medicinering etc. Dimensionen belyser också hur väl närstående involveras.

³Se också <https://patientenkät.se/sv/vad-ar-nationell-patientenkät/nationellt-gemensamma-undersokningar/dimensioner/>.

Delaktighet och involvering

Dimensionen ska belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga att göra patienten involverad och delaktig i den egna vården samt i beslut om densamma.

Kontinuitet och koordinering

Dimensionen ska belysa hur patienten upplever vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering, t.ex. gällande intern och extern samordning, samt personalens förmåga att samarbeta med varandra och i relation till patienten.

Tillgänglighet

Dimensionen ska belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.

Respekt och bemötande

Dimensionen ska belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg. Denna dimension är närbesläktad med dimensionen Delaktighet och involvering.

Helhetsintryck

Dimensionen ska belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet.

Pilotenkät till barn och unga vuxna i tandvården

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde under 2018, tillsammans med Region Skåne, en pilotenkät inom tandvården. Till skillnad från Socialstyrelsens pilotenkät så var enkäten riktad till barn och unga vuxna. Enkäten bygger på det upplägg som används inom NPE, och flera av frågorna är desamma som i primärvårdsenkäten.

Som del i arbetet, och inför utskicket av pilotenkäten, undersöktes frågornas relevans och begriplighet genom att bedömningsenkäter skickades till såväl profession som patienter. Som nämndes tidigare är flera av frågorna dessutom desamma eller snarlika de som används inom NPE primärvård, frågor som alltså är grundligt utvärderade.

I bilaga 3 redovisas vilka frågor som ställdes i enkäten.

Exempel på enkäter i svensk tandvård

Enkäter inom Folktandvården

Socialstyrelsen har frågat Folktandvården i samtliga regioner om de använder sig av någon patientenkät inom tandvården för vuxna, samt om möjligheten att få ta del av dessa enkäter. Syftet har varit att se vilka frågor som ställs samt hur enkäterna är uppbyggda. Socialstyrelsen har fått in enkäter från nio regioner. En region svarade att de inte använder någon enkät, och från resterande regioner fick myndigheten inget svar.

De enkäter som inkommit till myndigheten skiljer sig åt både vad gäller omfattning och distributionssätt. Innehållsmässigt så tar enkäterna emellertid upp i stort sett likartade frågeområden. Det handlar om tillgänglighet, delaktighet, bemötande, trygghet, punktlighet, förebyggande, information, övergripande bedömning och liknande. I några av enkäterna ställs frågor om tandvårdsmottagningarnas tekniska utrustning och lokalernas skick.

I bilaga 4 redovisas en lite mer detaljerad sammanställning av de olika enkäterna.

Praktikertjänst

Praktikertjänst har tagit fram en enkät som mottagningarna kan använda sig av. Enkäten innehåller 14 frågor. Svaren på de flesta frågor lämnas på en tiogradig skala.

Förutom några bakgrundsfrågor om respondenten så ställer Praktikertjänsts enkät frågor om huruvida patienten:

- fått tillräcklig information om behandlingsalternativ.
- fått tillräcklig information om tandvårdsbehandling.
- fått tillräcklig information för förebyggande tandvård.
- fått tillräcklig information angående kostnad.
- fått komma in till behandling i tid.
- bedömer att tandvårdsbehandlingen är prisvärd.
- känner sig nöjd med omhändertagandet.
- tycker det är lätt eller svårt att bedöma kvaliteten på service och tjänster.
- tycker att tandvårdsmottagningen kommer nära eller långt ifrån en tänkt perfekt verksamhet.

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa)

SKaPa påbörjade år 2012 ett arbete med att utveckla ett PROM-formulär för att mäta resultatet av tandvårdens behandling av karies och parodontit. En första version skickades till cirka 300 patienter år 2013, vars formulär även innehöll PREM-frågor. Efter en revidering av frågeformuläret skickades det ut på nytt, denna gång till 1 800 respondenter. De analyser som gjordes visade bl.a. att frågeformuläret behövde revideras samt att separata enkäter behövde tillställas patienterna före respektive efter genomförd behandling. [19]

Under 2015 och 2016 skickades två omgångar enkäter till samma population i syfte att kunna jämföra deras svar efter genomgången behandling. Enkäterna sändes via e-post, sms eller brev. Ett intressant resultat är att det uppmättes obetydliga skillnader mellan det första och andra enkättillfället för totalmaterialet. Faktorer som mättes var bl.a. hur nöjd respondenterna var med sin mun och sina tänder, hur de upplevde sin munhälsa, om de hade problem med att tugga maten eller rengöra tänder och mun m.m. Tittar man på hur respondenterna svarat på frågan hur de upplever sin munhälsa vid de båda tillfällena så det lika stor andel patienter som upplevt förbättringar som det är andel patienter som upplevt försämringar. Det förelåg således i princip ingen skillnad mellan de båda mättillfällena. Vid det andra mättillfället till-

kom dessutom en fråga i slutet på enkäten, ”Om du fått tandbehandling utförd efter undersökningen i våras, tycker du att behandlingen(arna) har påverkat din munhälsa?”. På denna fråga svarade 56 procent att tandbehandlingen förbättrat deras munhälsa medan 20 procent ansåg att den hade försämrats. SKaPa konstaterar att utfallet tydliggör skillnaden mellan att ställa samma fråga vid två mättillfällen (ingen stor skillnad) och att ställa en fråga om den upplevda förändringen av munhälsan endast efter avslutad behandling. Den senare varianten gav således en positivare bild. [19]

I årsrapporten för 2016 framhöll SKaPa att det är problematiskt att regelmässigt inhämta patienters upplevelser av utförd vård med hjälp av ett omfattande PROM-instrument i form av en enkät, dels med tanke på arbetsinsats och kostnader, dels med tanke på den låga svarsfrekvensen. Vidare konstaterades att frågor behöver ställas före och efter behandling. [20]

SKaPa lyfte i årsrapporten två kompletterande målsättningar för det fortsatta arbetet. Dels att undersöka möjligheterna att använda PROMIS (The Patient Reported Outcomes Measurement Information System), ett itembanksystem som utvecklats i USA. Och dels en målsättning att lägga till en obligatorisk global munhälsofråga som samlas in i samband med undersökning från de olika journalsystemen. [20]

Socialstyrelsens utvärdering av tandvården

Socialstyrelsen har genomfört flera enkätundersökningar om den vuxna befolkningens tandhälsa, senast 2013 inom ramen för en utvärdering av den svenska tandvården. Enkätundersökningen kartlade den vuxna befolkningens självupplevda tandhälsa och patienternas inflytande i tandvården. Utvärderingen presenterade jämförelser på landstingsnivå, men samlade inte in data på mottagningsnivå. [16]

De frågor i enkäten som adresserade patienternas upplevelser utgörs av fyra av de 19 övergripande nationella indikatorer för God tandvård som Socialstyrelsen tagit fram. Indikatorerna handlar om huruvida patienten

- får tillräcklig information för att själv kunna förebygga sjukdomar,
- får tillräcklig information om behandlingsalternativ,
- får tillräcklig information om behandlingskostnad, samt
- blir respektfullt bemött som individ.

Socialstyrelsen drog bl.a. slutsatserna att tandvården kan förbättras genom att vårdgivarna dels arbetar för att alla som besöker tandvården ska känna sig respektfullt bemötta, dels ökar informationsinsatserna om behandlingsalternativ och behandlingskostnader till patienterna.

Exempel på webbplatser

Det finns flera olika webbplatser där patienter kan betygsätta och lämna omdömen om de mottagningar de besöker. I detta avsnitt redovisas två av dessa för att ge exempel på vilka områden som patienterna kan lämna omdömen inom.

Tandlakare.se

Tandlakare.se hjälper besökare att hitta, jämföra och boka tandläkare. Tjänsten är en del av Healthcare Media AB, ett företag som hjälper sjukvårds- och hälsoföretag att synas bättre på webben.

På webbplatsen kan patienter lämna betyg för Bemötande, Tandvård och Tillgänglighet. Skalan går från 1 (underkänd) till 5 (superbra). Dessutom kan patienten lämna ett skriftligt omdöme.

Varden.se

Varden.se drivs av företaget Vården Online Sverige AB. Syftet är att hjälpa patienter och företag att söka, jämföra och boka vård och vårdtjänster. På varden.se kan patienter lämna omdömen om tandvårdsmottagningar gällande följande aspekter:

- Vårdkvalitet ("Hur upplevde du vården du fick?")
- Tillgänglighet ("Var det lätt att boka en tid?")
- Lokal och hygien ("Hur var den fysiska miljön?")
- Information ("Fick du kunskap och information?").

Betyg sätts på en femgradig skala, där 1 motsvarar "Inte bra" och 5 motsvarar "Fantastiskt". Patienterna kan dessutom kryssa i om de rekommenderar mottagningen, samt ge ett skriftligt omdöme.

Socialstyrelsen har gått igenom cirka 500 skriftliga omdömen som skrivits av patienter vid över 100 tandvårdsmottagningar i syfte att undersöka vad det är som en patient väljer att skriva om en mottagning när hen har möjlighet att skriva fritt. Det är vanligt att omdömena rör personalens bemötande, förmåga att informera och deras kompetens. Exempel på värdeord är att personalen är snäll, trevlig, lugn, lyhörd, "bäst", omhändertagande, kunnig, kompetent, skicklig och professionell. Flera patienter skriver också att de fått hjälp med sin tandläkarskräck.

I de fall mottagningen som sådan kommenteras så lyfts aspekter som att den är fin, ren, modern, fräsch och dylikt. Det är vanligt att patienten skriver att hen rekommenderar mottagningen.

Utformning av pilotenkäten

Mot bakgrund av uppdragets formuleringar, genomgången litteratur, andra enkäter m.m. så har en pilotenkät tandvården utformats. Frågorna i pilotenkäten redovisas i detta kapitel. Först redovisas dock några synpunkter på arbetet som de organisationer och myndigheter som varit knutna till uppdraget framfört.

Synpunkter från referensgruppsdeltagare

Under de referensgruppsmöten som myndigheten anordnat har en rad frågor diskuterats, bl.a. innebörden av patientbedömd kvalitet, möjligheterna och vikten av att ta utgångspunkt i Nationell patientenkät (NPE), frågeformuleringar, frågeområden, för- och nackdelar med patientenkäter, vikten av att ha med tillgänglighetsfrågor utifrån ett funktionshinderperspektiv, m.m.

Något som t.ex. lyfts är att den nationella patientenkäten inom primärvården har varit i drift länge varför de frågorna är väl testade. Många av frågorna i primärvårdsenkäten, samt de dimensioner som den bygger på, uppfattades kunna användas även i pilotenkäten. Vidare framhölls det att det finns ett symbolvärde i att ha en enkät gentemot patienterna. Ställer man frågor så visar man att man bryr sig. Primärvårdsenkäten är t.ex. betydelsefull för vårdcentralerna, det slås upp i media etc.

En annan aspekt som lyfts är att när patienter kommer med feedback så handlar det främst om bemötande, tillgänglighet och miljön (stämningen, behandlingsrummet). Det är således ovanligt att patienter ger kommentarer på själva jobbet som är gjort i munnen. Patienterna förutsätter att de får den behandling som de ska ha. Samtidigt har det lyfts att det kan vara en fara om folk väljer mottagning utifrån andras nöjdhet: de kan vara väldigt nöjda med upplevelsen av besöket men jobbet i munnen är kanske inte bra.

Det är komplexa faktorer som ligger bakom varför människor väljer som de gör. Ekonomin är en aspekt, men även andra faktorer spelar stor roll för hur en patient väljer.

Referensgruppsdeltagarna har kommit med synpunkter på olika utkast av pilotenkäten och dess frågor. Generellt så har de bedömt att frågorna är relevanta och lättförståeliga. En synpunkt har dock varit att antalet frågor bedömts vara ett potentiellt problem, och att det finns en risk att respondenter inte "orkar" svara på hela enkäten.

Antal frågor

Pilotenkäten i tandvården bygger på upplägget från Nationell patientenkät i primärvården men är anpassad efter tandvården och dess patienter. Den består av 33 frågor varav fyra avser metadata för patienterna. Resterande 29 frågor täcker in nio olika områden som kallas för dimensioner.

Dimensioner

Frågorna i enkäten är tänkta att sorteras in under följande dimensioner:

1. Tillgänglighet
2. Bemötande
3. Omhändertagande och emotionellt stöd
4. Information och kunskap
5. Delaktighet och involvering
6. Kontinuitet
7. Mottagningen/kliniken
8. Upplevd vårdkvalitet
9. Helhetsintryck.

Tillvägagångssättet liknar det upplägg som återfinns inom de nationella patientenkäterna, med undantag av att dimensionerna ”Upplevd vårdkvalitet” och ”Mottagningen/kliniken” tillkommit.

”Upplevd vårdkvalitet” är ett försök att följa patienters uppfattning om den tekniska kvaliteten på den tandvård de får, samt om de har förtroende för personalen.

”Mottagningen/kliniken” är tänkt att belysa vissa aspekter av mottagningarnas fysiska tillstånd, dels ur ett funktionshinderperspektiv, dels om patienterna uppfattar att mottagningen har en god hygienisk standard.

Svarsskala

Svarsskalan sträcker sig från 1–5. Svarsalternativ 1 står för ”Nej, inte alls” och svarsalternativ 5 ”Ja, helt och hållet”. Svar som hamnar på 4 och 5 i skalan anses vara ett positivt svar. Svarsalternativ 6 står för svaret ”Ej aktuellt”. Fråga 7, 8 och 10 skiljer sig från de andra frågorna då de har binära eller tregradiga svarsalternativ.

Personuppgifter

Socialstyrelsen ska belysa de juridiska förutsättningarna för behandling av enkätuppgifter, t.ex. avseende personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten bör enligt uppdraget analyseras i samråd med Datainspektionen.

Socialstyrelsen följer vid behandling av personuppgifter dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enkäten har utformats för att minimera förekomsten av personuppgifter och för att säkerställa respondenternas personliga integritet vid hanteringen av enkätdata. Av den anledningen innehåller den inga frågor om respondentens namn, exakta ålder, utbildningsbakgrund eller liknande. Enkätens innehåll och dess distribution bygger inte på några uppgifter om personnummer,

adress, familjeförhållanden eller andra bakgrundsuppgifter. Det finns inte heller några öppna svarsalternativ i enkäten. Respondenten ombeds därutöver att endast besvara de frågor som ställs och inte skriva någon ytterligare information vid sidan av frågorna eller på annan plats i enkäten.

Konsekvenser för den personliga integriteten har analyserats i samråd med Datainspektionen. Samrådet har berört studiens upplägg, risker för att enkätrespondenter går att identifiera, m.m.

Pilotenkäten gäller det senaste besöket patienten gjort

Precis som fallet är för den nationella patientenkäten i primärvården så är pilotenkäten i tandvården utformad utifrån antagandet att den ska besvaras av patienter som nyligen besökt vården.

Frågor

I detta avsnitt visas pilotenkätens frågor tillsammans med svarsalternativen och vilken dimension de tillhör. I tabell 2 visas fråga 1 till 4 vilka inte tillhör någon dimension.

Tabell 2. Enkätens inledande fyra frågor

Fråga nr	Frågor	Svarsalternativ
1	<i>Varför besökte du tandvården denna gång?</i>	1. Undersökning 2. Akuta besvär 3. Behandling 4. Annat
2	<i>Vem blev du undersökt/behandlad av under ditt senaste besök?</i>	1. Tandläkare 2. Tandhygienist 3. Tandsköterska 4. Annan 5. Vet inte
3	<i>Hur gammal är du?</i>	1. 24–39 år 2. 40–54 år 3. 55–69 år 4. 70+ år 5. Vill inte uppge
4	<i>Vilket kön har du?</i>	1. Kvinna 2. Man 3. Vill inte uppge

I tabell 3 visas resterande frågor (5–33) vilka är uppdelade utifrån vilken dimension de tillhör.

Tabell 3. Enkätens övriga frågor fördelade utifrån den dimension de tillhör, svarsalternativ, om liknande frågor finns i NPE, samt hur de relaterar till God tandvård

Dimens- ion	Fråga nr	Frågor	Svarsalternativ	Liknande fråga i NPE?	Kvalitets- område inom God tandvård
Tillgänglighet	5	Är det lätt att komma i kontakt med din tandvårds-mottagning?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	-
	6	Om du hade akuta besvär, fick du en besökstid inom rimlig tid?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	I rimlig tid
	9	Fick du komma in i behandlingsrummet i tid?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	-
	16	Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade till persona-len?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo-kuserad
Bemötande	27	Tycker du att du blev respektfullt be-mött under ditt be-sök?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo-kuserad
	28	Bemötte personalen dig på ett vänligt och trevligt sätt?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo-kuserad
	18	Upplevde du att personalen lyssnade på dig och dina öns-kemål?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo-kuserad
Omhändera- gande och emof- ionellt stöd	25	Fick du känslomäss-igt stöd från perso-nalen om du be-hövde det (om du t.ex. kände dig oro-lig, rädd eller mot-svarande)?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Jämlik tandvård

Dimens- ion	Fråga nr	Frågor	Svarsalternativ	Liknande fråga i NPE?	Kvalitets- område inom God tandvård
	24	Upplevde du att personalen gjorde vad de kunde för att du skulle känna dig trygg?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Jämlik tandvård
	22	Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	-
Information och kunskap	17	Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod och efterfrågade?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo- kuserad
	20	Fick du tillräckligt med information om hur din munhälsa är?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo- kuserad
	11	Fick du tillräckligt med information om din tandvård/behandling?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo- kuserad
	12	Förklarade personalen din tandvård/behandling på ett sätt som du förstod?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo- kuserad
	13	Besvär i munnen kan ibland behandlas på olika sätt. Fick du tillräckligt med information om eventuella behandlingsalternativ?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo- kuserad
	14	Förklarade personalen de olika behandlingsalternativen på ett sätt som du förstod?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo- kuserad
	15	Fick du innan din behandling påbörjades tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt/Jag har ett löpande avtal	Nej	Patientfo- kuserad

Dimens- ion	Fråga nr	Frågor	Svarsalternativ	Liknande fråga i NPE?	Kvalitets- område inom God tandvård
Delaktighet och involvering	21	Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Patientfo- kuserad
	19	Var du så delaktig som du önskade i besluten om din tandvård/behandling?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo- kuserad
Kontinuitet	10	Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?	1. Ja 2. Nej 3. Ej aktuellt	Ja	-
	23	Kom ni överens om nästa steg i din tandvård?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Patientfo- kuserad
Mottagningen/kliniken	7	När du var på plats hos tandvårdsmottagningen, hade du några svårigheter med att ta dig in i lokalerna?	1. Ja 2. Delvis 3. Nej 4. Ej aktuellt	Ja	Jämlik
	8	Hade du några svårigheter med att förflytta dig i lokalerna?	1. Ja 2. Delvis 3. Nej 4. Ej aktuellt	Ja	Jämlik
	30	Upplevde du att mottagningen höll en god hygienisk standard?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Nej	Kunskaps- baserad
Upplevd vårdkvalitet	32	Hur bedömer du kvaliteten på den tandvård du får på din mottagning?	1. Kvaliteten är mycket dålig 2 3 4 5. Kvaliteten är mycket bra 6. Ej aktuellt	Nej	Kunskaps- baserad
	26	Kände du förtroende för den tandvårdspersonal som du träffade?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	Kunskaps- baserad

Dimens- ion	Fråga nr	Frågor	Svarsalternativ	Liknande fråga i NPE?	Kvalitets- område inom God tandvård
Helhetsintryck	31	Anser du att ditt ak- tuella behov av tandvård blev tillgo- dosett vid detta be- sök?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	-
	29	Upplevde du att at- mosfären på mot- tagningen var bra?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	-
	33	Skulle du rekomen- dera mottagningen till någon i din situat- ion?	1. Nej, inte alls 2 3 4 5. Ja, helt och hållet 6. Ej aktuellt	Ja	-

Identifiering och urval av enkätrespondenter

Vilka uppgifter behövs?

Uppdraget att ta fram en pilotenkät till tandvårdspatienter syftar till att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå inom tandvården. Pilotenkäten handlar således inte om att genomföra en traditionell befolkningsenkät, där enkäten skickas till ett representativt befolkningsurval utan någon koppling till specifika tandvårdsmottagningar. Att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå kräver istället att enskilda respondents enkätsvar kan knytas till de tandvårdsmottagningar de besökt. Det kräver också att ett tillräckligt stort antal patienter per mottagning ges möjlighet att besvara enkäten, för att svaren sedan ska kunna vägas samman till aggregerade värden per mottagning.

En enkät kan distribueras till dess tänkta respondenter på olika sätt. Några av de modeller som övervägts, och vilken som valts, presenteras i kommande avsnitt.

Modell 1 – distribution av pilotenkäten direkt till respondenterna

Ett vanligt sätt att distribuera enkäter är att skicka hem dem direkt till respondenterna. En fördel med ett sådant tillvägagångssätt är att enkäten skickas till en känd population av respondenter. De som genomför enkäten vet på förhand vilka respondenter som ingår i undersökningspopulationen, och kan därför göra ändamålsenliga urval för vilka personer som enkäten ska skickas till. De kan dessutom ha tillgång till andra bakgrundsdata om respondenterna, såsom ålder, kön, bostadsort m.m. Sådana data gör det även möjligt, utöver själva förfarandet att skicka enkäterna direkt till respondenterna, att göra fördjupade bortfallsanalyser.

Socialstyrelsens primära planering för att genomföra uppdraget har utgått från ett upplägg där pilotenkäten varit tänkt att skickas direkt till ett urval patienter vid ett urval tandvårdsmottagningar, i nära anslutning till att patienterna besökt mottagningarna. Upplägget kräver tillgång till följande patientdata:

- information om vilka patienter som besökt ett urval av mottagningar under ett visst tidsintervall, samt
- kontaktuppgifter till patienterna.

Befintliga patientdata på nationell nivå

I SOU 2015:76 *Ett tandvårdsstöd för alla. Fler och starkare patienter* anfördes att Socialstyrelsen inom ramen för ett arbete med att ta fram en patientenkät till tandvårdspatienter bör utreda om urvalet kan hämtas ur myndighetens

tandhälsoregister eller om det finns andra sätt att identifiera patienter som besökt tandvården.

Utredningen skriver också att kostnaden för att genomföra en nationell patientenkät i tandvården kan begränsas eftersom processen att identifiera och hitta urvalspersoner m.m. blir enklare genom att uppgifter om patientbesök redan finns i befintliga register.

Därigenom bygger de bakomliggande utgångspunkterna för en patientenkät i tandvården, åtminstone implicit, på att de patientdata som finns i Tandhälsoregistret ska kunna användas för att identifiera enkätresponder.

Tandhälsoregistret

Tandhälsoregistret är ett hälsodataregister vars syfte är att kunna följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige.⁴ Registret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Behandlingen får avse uppgifter om:

- Personnummer, kön, diagnoser, undersöknings- eller behandlingsåtgärder, tandnummer och tandposition, datum då undersöknings- och behandlingsåtgärder slutfördes, vårdgivarens mottagning och organisationsnummer
- Antal kvarvarande tänder, antal intakta tänder
- Folkbokföringsort, födelseland, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, personnummerförändringar, dödsdatum
- På vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats
- På vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125). Detta framgår av 4 § förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Uppgifterna rapporteras av tandläkare och tandhygienister till Försäkringskassan, som därefter förser Socialstyrelsen med dem. Uppgifter under punkt 3 hämtas från Statistiska centralbyrån samt dödsorsaksregistret.

Som visats i punktlistan så innehåller Tandhälsoregistret de data som behövs för att kunna göra ett ändamålsenligt urval av enkätresponder för en patientenkät inom tandvården. I registret finns bl.a. samtliga tillstånd och åtgärder som skickats in till och godkänts av Försäkringskassan inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.⁵

Sammantaget finns det i Tandhälsoregistret uppgifter på individnivå både gällande vidtagna åtgärder enligt de ersättningsregler som TLV föreskriver, datum för avslutad åtgärd, samt uppgifter om vilken mottagning det är som patienten besökt. Däremot saknas kontaktuppgifter till patienterna, vilka därmed skulle behöva hämtas från annat håll.

Hinder för att använda tandhälsoregistret

Tandhälsoregistret omgärdas av ett omfattande sekretesskydd, så kallad absolut sekretess med vissa uttryckligt reglerade undantag.⁶ De personuppgifter

⁴ Förordning (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

⁵ De flesta åtgärder omfattas av det statliga tandvårdsstödet, men inte alla. Det är främst kosmetiska åtgärder som inte ingår. Tandhälsoregistret omfattar inte heller den tandvård som ges gratis till barn och unga.

⁶ Enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

som finns i Tandhälsoregistret får behandlas för framställning av statistik, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhälsoområdet samt för forskning och epidemiologiska undersökningar.⁷

Socialstyrelsen har prövat möjligheten att använda Tandhälsoregistret för att dra ett urval av respondenter, dels för pilotenkäten men också för en kommande nationell patientenkät i tandvården. I den nationella lagstiftningen har Socialstyrelsen för sin verksamhet stöd i lagen (2001:100) och förordningen (2001:99) om den officiella statistiken som reglerar under vilka förutsättningar myndigheten får behandla känsliga personuppgifter om hälsa och sjukdomar samt hälso- och sjukvård för statistiska ändamål.

Lagen (1998:543) om hälsodataregister med tillhörande förordningar styr vilka uppgifter samt för vilka ändamål Socialstyrelsen får behandla data i registren. I 3 § förordningen (2008:194) om tandhälsoregister anges ändamålen. De tillåtna ändamålen för behandling inkluderar inte syftet att identifiera ett urval av respondenter.

Den absoluta sekretessen som skyddar Socialstyrelsens hälsodataregister medför vidare att data på personuppgiftsnivå kan lämnas ut endast om något undantag från den absoluta sekretessen är tillämpligt. Ändamålet att lämna ut uppgifter från t.ex. patientregistret för att kunna genomföra en studie av det här slaget ryms inte inom något av de uppräknade undantagen från den absoluta sekretessen. Sekretessen medger således inte att uppgifter lämnas ut för att få tillgång till kontaktuppgifter.

Data hos Försäkringskassan

Som nämndes tidigare så får Socialstyrelsen vissa av uppgifterna i Tandhälsoregistret från Försäkringskassan, dit de rapporteras av tandvårdspersonal på mottagningar runt om i landet. Enligt 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd ska en vårdgivare upprätta ett underlag för uppföljning och statistik samt för beräkning av statligt tandvårdsstöd för samtliga ersättningsberättigade tandvårdsåtgärder som vårdgivaren har utfört på en patient. Underlaget ska skickas in till Försäkringskassan inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts och ska innehålla uppgifter om följande:

1. Behandlande tandläkares eller tandhygienists namn och personnummer
2. Patientens namn och personnummer
3. Datum när åtgärden slutfördes
4. Tillstånds- och åtgärds kod för den åtgärd som är ersättningsberättigande i det enskilda fallet
5. Tillstånds- och åtgärds kod för den faktiskt utförda åtgärden, om denna inte är ersättningsberättigande i det enskilda fallet
6. Tandnummer och tandposition
7. Vårdgivarens pris för utförd åtgärd för den aktuella patienten
8. Grunden för begäran om ersättning i form av särskilt tandvårdsbidrag.

Socialstyrelsen har vänt sig till Försäkringskassan för att undersöka möjligheten att få tillgång till nödvändiga patientuppgifter därifrån. Då det inte finns någon lagstadgad uppgiftsskyldighet som ger stöd för ett utlämnande så

⁷ Enligt 3 § förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

kunde Försäkringskassan emellertid inte lämna ut efterfrågade uppgifter på medium för automatiserad behandling.

Ett alternativt upplägg diskuterades också, vilket byggde på att enkätrespondenter skulle slumpas fram oberoende av vilken mottagning de besökt. Vissa uppgifter hade då kunnat lämnas ut på papper. Socialstyrelsen bedömde dock att det inte var praktiskt möjligt att gå vidare med det upplägget inom ramen för uppdraget.

Konsekvenser för pilotenkäten

Som påvisats tidigare har det inte varit möjligt för Socialstyrelsen att använda de uppgifter om patientbesök i tandvården som finns hos Socialstyrelsen och Försäkringskassan till att dra ett urval av tandvårdsmottagningar och tandvårdspatienter från. Detta har i sin tur inneburit att det primära upplägg som myndigheten planerat uppdraget utifrån inte har varit möjligt att genomföra. Av den anledningen har myndigheten sökt efter andra vägar att distribuera enkäter till tandvårdspatienter på.

Modell 2 – distribution av pilotenkäten via tandvårdsmottagningar

Socialstyrelsen har uteslutit möjligheten att distribuera pilotenkäten via en befolkningsenkät eller via en webbpanel. Den främsta anledningen är att dessa distributionssätt inte hade möjliggjort att enkätdata knyts till specifika tandvårdsmottagningar på ett ändamålsenligt sätt, vilket uppdraget förutsätter.

Ett annat alternativ är att distribuera pilotenkäten i samarbete med ett urval tandvårdsmottagningar. Patienterna får i en sådan modell enkäten i samband med att de besöker tandvårdsmottagningen genom att enkäten delas ut av personalen på mottagningen.

Socialstyrelsen har bedömt att en distribution av pilotenkäten via ett urval tandvårdsmottagningar har varit den bästa vägen att genomföra uppdraget, givet att det inte gått att skicka enkäter direkt till patienter. Hur distributionen gått till beskrivs närmare i nästa kapitel.

Styrkor och svagheter med det valda sättet att distribuera enkäten

Att distribuera pilotenkäten till tandvårdspatienter via de tandvårdsmottagningar som patienterna besöker innebär både för- och nackdelar ur ett metodologiskt perspektiv. En fördel är att tillvägagångssättet ger möjlighet att testa enkätfrågorna. Dessutom kan svaren från patienterna vägas samman för att ge aggregerade mått på patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå.

En annan fördel är att respondenten får enkäten direkt i samband med besöket på tandvårdsmottagningen, vilket innebär att besöket är ”färskt i minnet” – något som minskar risken för att svaren som ges bygger på en felaktig minnesbild av besöket. Detta bygger dock på att respondenten också besvarar enkäten i samband med eller i nära anslutning till besöket.

En annan fördel är att svarsfrekvensen möjligen kan påverkas positivt av att delas ut direkt i samband med besöket. Respondenten ges t.ex. möjlighet att ställa frågor om enkäten till personalen, vilket kan undanröja oklarheter eller tveksamheter till att delta i undersökningen.

En av de potentiella nackdelarna med förfaringssättet (att respondenterna får enkäterna av den personal som undersökt eller behandlat dem) är att respondenterna fortfarande befinner sig inom "tandvårdens domäner", något som i sig kan inverka på respondentens vilja att ge uttryck för missnöje. Då överlämnandet av enkäterna sker via personliga kontakter mellan patient och personal så kan det finnas en risk för att patienten upplever en sorts beroendeställning till personalen. Känslan av att personalen vet om att "just jag" fått en enkät kan minska upplevelsen av att respondenten är anonym i sitt besvarande av enkäten, för även om personalen inte ser *vad* jag svarar på de olika enkätfrågorna så vet den i alla fall om att jag fått *möjlighet* att svara, och kanske också om huruvida jag fyllde i enkäten eller inte.

För att begränsa risken för en sådan påverkan på svaren så kan enkäterna distribueras tillsammans med förfrankerade svarskuvert. Beroende på respondentens egna preferenser så kan den ifyllda enkäten lämnas, i sitt förseglade svarskuvert, på mottagningen. Alternativt kan enkäten tas med och besvaras hemma eller på något annat ställe, för att därefter postas av respondenten själv.

En annan potentiell svaghet med att distribuera enkäter via tandvårdsmottagningar är att det inte går att kvalitetssäkra att alla de patienter som besökt en mottagning under en viss tidsperiod också fått möjlighet att faktiskt svara på enkäten. Det kan t.ex. finnas en risk att enkäter inte erbjuds till patienter som verkar missnöjda med en undersökning eller behandling, vilket kan påverka resultaten.

Dessa potentiella problem medför också att det finns teoretiska invändningar mot möjligheterna att göra säkra jämförelser mellan olika mottagningar, eftersom det inte går att vara helt säker på att hanteringen av enkäten sett identiskt likadan ut på de olika mottagningarna.

Distribution och insamling av pilotenkäten

Distribution av pilotenkäten

Antal tandvårdsmottagningar

Socialstyrelsen tog under slutet av 2018 kontakt med Folk tandvården i Region Uppsala för att diskutera möjligheten att distribuera pilotenkäten via Folk tandvårdens mottagningar i regionen, något som också överenskoms. Vidare överenskoms att pilotenkäten skulle delas ut till 24 tandvårdsmottagningar, något som senare ändrades till 23 stycken.

Antal enkäter

Socialstyrelsen såg till att respektive tandvårdsmottagning fick ett ändamålsenligt antal tryckta enkäter. Enkäterna distribuerades som pappersenkäter.

För att estimera hur många enkäter som behövdes försåg Folk tandvården Socialstyrelsen med besöksuppgifter för vuxna patienter, per mottagning, för två veckor under 2018 (en vecka i maj och en i oktober). Syftet med detta var att få en uppfattning om ungefär hur många besök som respektive mottagning hade under en vecka, vilket var den tid som Socialstyrelsen och Folk tandvården kommit överens om att pilotenkäten skulle delas ut under. Socialstyrelsen gjorde antagandet att cirka 50 procent av de vuxna patienter som besöker en mottagning kan vara villiga att besvara enkäten. Baserat på detta antagande ihop med besöksdata för de båda veckorna under 2018 kunde sedan ett närmevärde tas fram för hur många patienter per mottagning som (möjligen) skulle vilja delta i undersökningen.

Då mottagningarna är olika stora så landade uppskattningen på mellan 50 och 190 enkäter per mottagning, med totalt 2 515 enkätformulär.

Enkäten översattes till engelska och en delmängd av enkäterna skrevs ut och distribuerades på det språket.

Följebrev och svarskuvert

Varje enskild enkät levererades med ett tillhörande följbrev, i vilket respondenten gavs information om anledningen till att pilotenkäten genomfördes, praktisk information, samt om hantering av personuppgifter. Följbrevet fanns också i engelsk översättning.

Till varje enskild enkät levererades också ett förfrankerat svarskuvert. Respondenten anmodades att skicka tillbaka enkäten i det förfrankerade svarskuvertet så snart som möjligt. Alternativt kunde respondenten lägga enkäten i det förfrankerade svarskuvertet, försegla kuvertet och lägga det i en låda som fanns för ändamålet på tandvårdsmottagningen. De förfrankerade svarskuverten hade Socialstyrelsen som adressat.

Respondenterna kunde således välja själva om de ville besvara enkäten på plats på mottagningen eller om de ville ta med den hem och besvara den där.

Tryck och paketering

Socialstyrelsen skrev ut pilotenkäterna och packade dem tillsammans med följebrev och förfrankerade svarskuvert i kartonger, en per tandvårdsmottagning.

Under en vecka i maj 2019 distribuerades de 2 515 enkätformulären ut till de 23 tandvårdsmottagningarna.

Tidshorisont

Enkäterna delades ut till besökande vuxna patienter av personal på tandvårdsmottagningarna under fem dagar.

Insamling och inläsning

De ifyllda pappersenkäterna skickades via post till Socialstyrelsen. Under maj och juni månad 2019 inkom 879 enkätsvar till myndigheten. Tre av dessa saknade helt svar på frågorna och togs därför bort ur analysmaterialet.

22 ytterligare enkäter inkom till myndigheten under sommaren och en bit in i september. Dessa togs inte med i bearbetningen av enkätsvaren utan hanterades som för sent inkomna.

Analys och sammanställning av resultat från pilotenkäten

I kapitlet redovisas de resultat som pilotenkäten i tandvården genererat.

Antal enkäter och mottagningar

De 876 enkäter som legat till grund för resultatsammanställningen kom från patienter vid 21 av de 23 mottagningarna. Från patienter vid två av mottagningarna kom det således inte in några enkätsvar alls.

Resultat per fråga

I detta avsnitt redovisas resultaten för varje fråga, utifrån hela svarspopulationen. Enkäten har hög fullständighet, det saknas endast mellan fem till tjugo svar per fråga. Frågorna har därmed en svarsfrekvens på 97,7 till 99,4 procent per fråga.

Frågorna är insorterade under de dimensioner där hypotesen varit att de hör hemma. Tabellerna redovisar respektive fråga och i vilken utsträckning de olika svarsalternativen valts av respondenterna, samt andelen positiva svar (svarsalternativ 4 och 5 sammanvägt, efter att svarsalternativ 6 tagits bort).

Tillgänglighet

Inledningsvis redovisas resultaten för frågorna inom dimensionen Tillgänglighet. Tabell 4 redovisar hur stor andel av respondenterna som kryssat i de olika svarsalternativen för respektive fråga, samt hur stor andelen positiva svar är. I tabell 5 redovisas sedan andelen positiva svar, nedbrutet på ålder och kön.

Tabell 4. Resultat för dimensionen Tillgänglighet – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Är det lätt att komma i kontakt med din tandvårdsmottagning?	1,4	0,8	5,5	17,7	71,3	3,2	92
Om du hade akuta besvär, fick du en besöks tid inom rimlig tid?	0,8	2	3,6	5,9	35,2	52,5	86,6
Fick du komma in i behandlingsrummet i tid?	0,6	1,4	5,2	18,9	73,7	0,2	92,8
Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade till personalen?	0,1	0,9	2,4	8,8	84,8	3	96,4

Andelen positiva svar är högt för samtliga frågor. Nedbrutet på ålder och kön så framträder följande resultat.

Tabell 5. Resultat för dimensionen Tillgänglighet – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Är det lätt att komma i kontakt med din tandvårdsmottagning?	89,3	89,9	93,2	94,4	92,3	91,8
Om du hade akuta besvär, fick du en besökstid inom rimlig tid?	74,2	80,6	90,4	91,3	82,4	92,7
Fick du komma in i behandlingsrummet i tid?	84,3	93,1	95,1	95,8	92,8	92,9
Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade till personalen?	94,1	95,2	97,3	98,1	96,3	96,6

Bland yngre patienter är det en lägre andel som upplever att de fick en besökstid inom rimlig tid om de hade akuta besvär. Vidare visar resultaten att kvinnor inte är positiva i samma utsträckning som män när de besvarat denna fråga. Resultaten ger också vid handen att yngre patienter i lägre utsträckning anser att de fått komma in i behandlingsrummet i tid.

Bemötande

I tabellerna 6 och 7 redovisas svaren på frågorna som återfinns inom dimensionen Bemötande. Här handlar det om patienternas upplevelse av tandvårdens förmåga till ett positivt, individanpassat och respektfullt bemötande.

Tabell 6. Resultat för dimensionen Bemötande – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Upplevde du att personalen lyssnade på dig och dina önskemål?	0	0,9	1,2	7,3	83,1	7,5	97,8
Tycker du att du blev respektfullt bemött under ditt besök?	0,1	0	1,3	4,5	94,1	0	98,6
Bemötte personalen dig på ett vänligt och trevligt sätt?	0	0,1	0,5	4,5	94,9	0	99,4

Det föreligger endast obetydliga skillnader vad gäller andelen positiva svar per fråga. Andelarna positiva svar är också mycket höga. Bryts resultaten ner på ålder och kön så ser de ut som följer (se tabell 7).

Tabell 7. Resultat för dimensionen Bemötande – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Upplevde du att personalen lyssnade på dig och dina önskemål?	94,5	98,1	97,9	100	97,5	98,7
Tycker du att du blev respektfullt bemött under ditt besök?	95,6	98,9	99,3	99,5	98,7	98,8
Bemötte personalen dig på ett vänligt och trevligt sätt?	97,5	99,4	100	100	99,8	99,1

Kvinnor och män har i stort sett givit samma omdömen. Det gäller även för de olika åldersgrupperna, med undantag för yngre, vilka ger något lägre omdömen.

Omhändertagande och emotionellt stöd

I tabellerna 8 och 9 redovisas respondenternas svar på frågorna som rör dimensionen Omhändertagande och emotionellt stöd, det vill säga hur de upplevt personalens lyhörddhet inför patientens behov av trygghet och känslomässiga stöd samt eventuella smärta.

Tabell 8. Resultat för dimensionen Omhändertagande och emotionellt stöd – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Om du fick smärtlindring/be-dövning, hjälpte den?	0,7	0,3	1	4	32,6	61,4	94,6
Upplevde du att personalen gjorde vad de kunde för att du skulle känna dig trygg?	0,2	0,3	1,2	6,5	90,1	1,7	98,2
Fick du känslomässigt stöd från personalen om du behövde det (om du t.ex. kände dig orolig, rädd eller motsvarande)?	0,5	0,6	1,5	3,9	38,9	54,6	94,4

Två av frågorna har höga andelar ”Ej aktuellt”-svar. Det är förväntat, om man ser till vilka frågor det handlar om. Smärtlindring är t.ex. ofta inte nödvändigt under ett besök, och på samma sätt så är det rimligt att många patienter inte upplever att de behöver känslomässigt stöd från personalen.

Tabell 9 visar resultaten nedbrutna på ålder och kön.

Tabell 9. Resultat för dimensionen Omhändertagande och emotionellt stöd – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den?	95,2	91,3	96,5	94	95,7	92,7
Upplevde du att personalen gjorde vad de kunde för att du skulle känna dig trygg?	94,9	98,2	99	99,5	97,9	99,1
Fick du känslomässigt stöd från personalen om du behövde det (om du t.ex. kände dig orolig, rädd eller motsvarande)?	88,2	95,1	95,6	97,9	94,9	94,9

Information och kunskap

Frågorna inom dimension Information och kunskap redovisar respondenternas upplevelser av tandvårdens förmåga att informera eller kommunicera om patientens hälsotillstånd, tandvård, eventuella behandlingsalternativ och kostnad för behandlingen. Samt om informationen förmedlades på ett för patienten förståeligt sätt.

Tabell 10. Resultat för dimensionen Information och kunskap – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Fick du tillräckligt med information om din tandvård/behandling?	0,2	0,6	3	10,9	84,4	0,9	96,2
Förklarade personalen din tandvård/behandling på ett sätt som du förstod?	0,1	0,5	1,8	9,8	86,8	1	97,6
Besvär i munnen kan ibland behandlas på olika sätt. Fick du tillräckligt med information om eventuella behandlingsalternativ?	1	1	3,3	10,6	59,9	24,1	92,9
Förklarade personalen de olika behandlingsalternativen på ett sätt som du förstod?	0,8	0,8	3	8,4	63,5	23,4	94
Fick du innan din behandling påbörjades tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?	21,6	4,2	5,7	6,7	27,5	34,4	52,1
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod och efterfrågade?	0,1	0,6	0,9	9,2	79,2	9,9	98,2
Fick du tillräckligt med information om hur din munhälsa är?	1,2	1,5	3,7	14,1	67,2	12,3	92,7

Tabell 10 visar att flera av frågorna besvarats med ”Ej aktuellt” i relativt hög utsträckning. De frågor det handlar om visar att det rör sig om besök där det inte varit aktuellt med information om behandlingsalternativ eller om kostnaden för en behandling, något som är rimligt.

Nedbrutet på ålderskategorier och kön tecknas följande bild, se tabell 11. Precis som varit fallet för andra frågor så är det, där det alls går att skönja några skillnader mellan grupperna, främst patienter i åldern 24 till 39 som skiljer sig från de övriga.

Tabell 11. Resultat för dimensionen Information och kunskap – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Fick du tillräckligt med information om din tandvård/behandling?	94,4	93,1	97	100	96,4	96,1
Förklarade personalen din tandvård/behandling på ett sätt som du förstod?	95,6	97,1	98	99,5	97,5	97,9
Besvär i munnen kan ibland behandlas på olika sätt. Fick du tillräckligt med information om eventuella behandlingsalternativ?	86,9	93,7	94,1	95,8	92,7	93,1
Förklarade personalen de olika behandlingsalternativen på ett sätt som du förstod?	91	92,9	95,8	95,8	94,4	93,6
Fick du innan din behandling påbörjades tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?	39,3	52,3	58,8	51,2	52,4	52,2
Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod och efterfrågade?	96,3	98,1	98,9	98,5	98,3	98,3
Fick du tillräckligt med information om hur din munhälsa är?	87,8	93,2	95,1	93,3	92,9	92,7

Delaktighet och involvering

Vad gäller patienternas upplevelser av delaktighet och involvering i den egna tandvården så visar enkäten på följande resultat (se tabell 12 och 13).

Tabell 12. Resultat för dimensionen Delaktighet och involvering – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Var du så delaktig som du önskade i besluten om din tandvård/ behandling?	0,2	1,4	2,5	12,4	72,5	11	95,3
Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött?	2,8	1,2	3,6	10,7	60,7	21,1	90,4

Patienterna anser i mycket stor utsträckning att de varit så delaktiga som de önskat i besluten om deras tandvård. Nio av tio patienter har också givit positiva omdömen på frågan om de upplever att de fått tillräcklig information om hur de själva kan förebygga sjukdomar i munnen. Samtidigt anger 21 procent att detta inte var aktuellt för dem under deras besök.

Det går inte att utläsa några större skillnader mellan grupperna i hur de svarat på dessa frågor. Andelen positiva svar bland yngre är dock något lägre än bland övriga åldersgrupper.

Tabell 13. Resultat för dimensionen Delaktighet och involvering – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Var du så delaktig som du önskade i besluten om din tandvård/ behandling?	91,2	96,7	94,9	98	94,9	96,2
Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött?	85,5	93,1	93,7	89,2	90,4	90,8

Kontinuitet

Patienternas upplevelse av kontinuitet följs via två frågor. Dessa har olika svarsalternativ, varför respektive fråga redovisas i varsin tabell (tabell 14 och 15). Precis som för övriga frågor så redovisas också resultaten utifrån ålder och kön.

Tabell 14. Resultat för dimensionen Kontinuitet – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Ja)	2 (Nej)	3 (Ej aktuellt)	Andel posi- tiva svar
Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?	82,9	2,2	14,9	97,4

Tabell 15. Resultat för dimensionen Kontinuitet – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Kom ni överens om nästa steg i din tandvård?	1,2	0,8	2,3	6,7	73,3	15,7	94,9

Som visas i tabell 14 och 15 så är andelen positiva svar mycket högt för båda frågorna. Hur det ser ut för yngre respektive äldre och kvinnor respektive män framgår av tabell 16. Personer mellan 24 och 39 år anger i lägre utsträckning att man kommit överens om nästa steg i deras tandvård, i jämförelse med äldre patienter.

Tabell 16. Resultat för dimensionen Kontinuitet – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?	95,7	97,9	97,8	97,5	98	96,9
Kom ni överens om nästa steg i din tandvård?	91,8	95,2	96,5	95,7	95,1	95

Mottagningen/kliniken

Dimensionen Mottagningen/kliniken belyser vissa aspekter av mottagningarnas fysiska tillstånd, dels ur ett funktionshinderperspektiv, dels om patienterna uppfattar att mottagningen har en god hygienisk standard. Då frågorna har olika svarsalternativ så redovisas de i separata tabeller (tabell 17 och 18).

Tabell 17. Resultat för dimensionen Mottagningen/kliniken – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Ja)	2 (Delvis)	3 (Nej)	4 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
När du var på plats hos tandvårdsmottagningen, hade du några svårigheter med att ta dig in i lokalerna?	0,3	1	97	1,6	98,6
Hade du några svårigheter med att förflytta dig i lokalerna?	0	0,7	97,6	1,7	99,3

I stort sett samtliga patienter som ingår i pilotundersökningen har inte upplevt några problem med att vare sig ta sig in i tandvårdsmottagningarnas lokaler eller att förflytta sig i dem när de väl kommit in. Mottagningarna upplevs också genomgående ha en god hygienisk standard, vilket framgår av tabell 18. Det är heller ingen grupp patienter som avviker särskilt mycket från övriga i hur de besvarat frågorna (se tabell 19).

Tabell 18. Resultat för dimensionen Mottagningen/kliniken – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Upplevde du att mottagningen höll en god hygienisk standard?	0	0,1	0,7	6,9	91,6	0,7	99,2

Tabell 19. Resultat för dimensionen Mottagningen/kliniken – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
När du var på plats hos tandvårdsmottagningen, hade du några svårigheter med att ta dig in i lokalerna?	99,4	99,4	99	96,8	98,5	98,8
Hade du några svårigheter med att förflytta dig i lokalerna?	99,4	100	100	97,7	99,4	99,1
Upplevde du att mottagningen höll en god hygienisk standard?	98,1	98,3	99,7	100	99,2	99,1

Upplevd vårdkvalitet

Dimensionen Upplevd vårdkvalitet belyser hur patienterna uppfattar den yrkesmässiga kvaliteten på den tandvård de får, samt om de har förtroende för personalen. Resultaten visar att förtroendet för personalen är mycket högt samt att patienterna upplever att kvaliteten på den tandvård som de fått är mycket god (tabell 20 och 21).

Tabell 20. Resultat för dimensionen Upplevd vårdkvalitet – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Kände du förtroende för den tandvårdspersonal som du träffade?	0,3	0,2	2,2	8,9	88,3	0	97,2

Tabell 21. Resultat för dimensionen Upplevd vårdkvalitet – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Kvaliteten är mycket dålig)	2	3	4	5 (Kvaliteten är mycket bra)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Hur bedömer du kvaliteten på den tandvård du får på din mottagning?	0	0,2	2,3	14,3	82,9	0,2	97,5

Patienter mellan 24–39 år känner i något lägre utsträckning än övriga patienter förtroende för personalen på mottagningen. I övrigt framkommer knappt några skillnader i hur patienterna svarat, utifrån deras ålder eller kön (se tabell 22).

Tabell 22. Resultat för dimensionen Upplevd vårdkvalitet – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Kände du förtroende för den tandvårdspersonal som du träffade?	91,8	97,1	98,4	99,5	97,2	97,6
Hur bedömer du kvaliteten på den tandvård du får på din mottagning?	95	97,7	97,7	99,1	96,4	99,1

Helhetsintryck

Frågorna i dimensionen Helhetsintryck belyser patienternas upplevelse av sitt besök i tandvården ur ett mer sammanfattande perspektiv, bl.a. om det aktuella behovet av tandvård blev tillgodosett under besöket.

Tabell 23. Resultat för dimensionen Helhetsintryck – andel som kryssat respektive svarsalternativ samt andel positiva svar (i procent)

Fråga	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Andel positiva svar
Upplevde du att atmosfären på mottagningen var bra?	0	0,2	1,2	11	86,8	0,8	98,6
Anser du att ditt aktuella behov av tandvård blev tillgodosett vid detta besök?	0,1	0,9	1,8	9,5	85,9	1,7	97,1
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?	0,3	0,5	2,2	9,1	86,2	1,7	97

Här kan det konstateras att patienterna överlag är väldigt positiva till de mottagningar de besökt och den tandvård de fått. Nästan samtliga anger också att de skulle rekommendera mottagningen till någon annan i samma situation som de själva.

Precis som trenden varit bland övriga frågor så är det inte några större skillnader mellan olika grupper av patienter, vilket framgår av tabell 24.

Tabell 24. Resultat för dimensionen Helhetsintryck – andel positiva svar fördelat på ålder och kön (i procent)

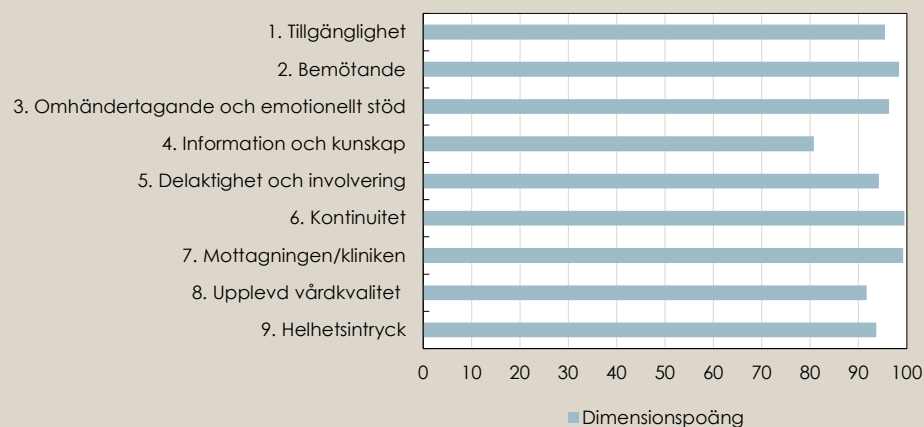
Fråga	24–39 år	40–54 år	55–69 år	70+ år	Kvinna	Man
Upplevde du att atmosfären på mottagningen var bra?	96,2	99,4	98,3	100	98,3	99,4
Anser du att ditt aktuella behov av tandvård blev tillgodosett vid detta besök?	96,2	95,9	97,3	98,6	96,6	97,9
Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?	93,7	95,4	98	99,1	96,5	97,9

Dimensionspoäng

Dimensionsvärden per mottagning

Som del i uppdraget har Socialstyrelsen undersökt möjligheten att ta fram viktade dimensionspoäng utifrån svaren i pilotenkäten. Genom ”linear discriminant analysis” har därför viktade dimensionspoäng (skala 0–100) tagits fram, per dimension och tandvårdsmottagning. För att exemplifiera hur det ser ut så redovisas resultaten för en av de deltagande mottagningarna i figur 1.

Figur 1. Linear discriminant analysis med viktat dimensionspoäng (skala 0-100) per dimension (1-9), exempel från en mottagning



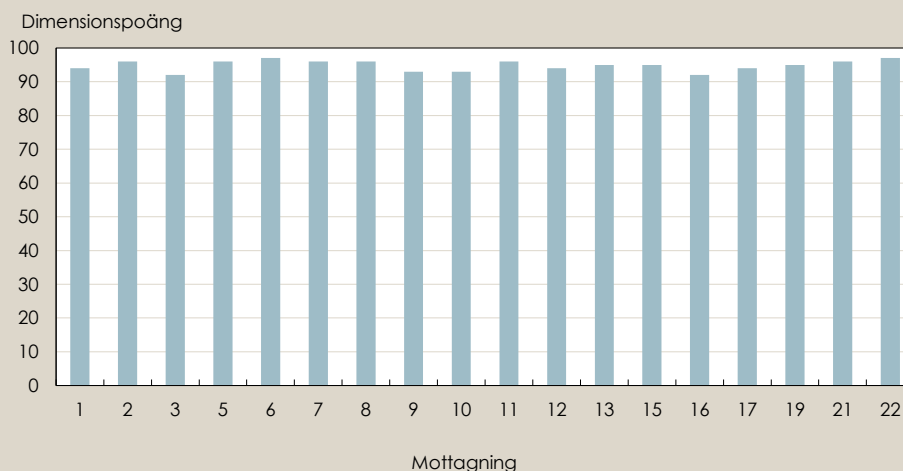
Dimensionspoäng för övriga mottagningar redovisas i bilaga 5. Generellt kan det konstateras att samtliga mottagningar får höga värden inom de flesta dimensioner. Den dimension som relativt sett genomgående får lägst poäng hos mottagningarna är Information och kunskap (nummer 4 i figuren ovan). För denna dimension går det också att se att det skiljer åt en del mellan mottagningarna.

Sammansatt dimensionsvärde per mottagning

Beräkningar genom linear discriminant analysis har även gjorts för att ta fram ett sammansatt dimensionsvärde per klinik. Resultatet visar att det sammansatta dimensionsvärdet för mottagningarna är mellan 92 till 97 (skala 0–100). Medianen för mottagningarnas dimensionsvärde i pilotenkäten är 95 (se figur 2).

Sammantaget kan det konstateras att respondenterna har givit höga värden i sina svar i pilotenkäten, det är en stor andel som givit positiva svar och som därmed är nöjda med sin tandvård.

Figur 2. Linear discriminant analysis med sammansatt dimensionspoäng (skala 0-100) per mottagning



Inga enkäter distribuerades till mottagning 20 då det beslutades att den inte skulle tas med i undersökningen. Från mottagning 4 och 23 inkom inga enkätsvar, och mottagning 14, 18 och 24 redovisas inte pga. att det inkom relativt få enkätsvar.

Slutsatser kring resultaten av pilotenkäten

Resultaten från pilotenkäten har analyserats ur en rad olika perspektiv. Bl.a. har bortfallsanalyser för att säkerställa enkätens kvalitet samt reliabilitets- och validitetsanalyser där granskning av frågornas fullständighet, relationen mellan frågorna och misstänkta felaktigheter utförts. Relationen mellan frågorna har analyserats med korrelationsanalyser. De olika dimensionerna har analyserats med hjälp av Cronbachs Alpha-analys.

Sammantaget kan det konstateras att pilotenkäten har en hög fullständighet, få ifyllningsfel och mycket få ogiltiga svar. Några frågor har större bortfall än de andra frågorna. Analysen visar emellertid att dessa frågor medför viktig information till dimensionerna, varför de bör behållas. Frågorna i pilotenkäten håller en hög validitet och reliabilitet. Det finns dock en risk att urvalet av patienter inte har givit ett helt representativt resultat. Denna tolkning kan göras då spridningen av svaren i enkäten är låg.

Cronbach Alpha-analysen visar att dimensionerna Omhändertagande och emotionellt stöd (nummer 3), Information och kunskap (4) samt Helhetsintryck (9) presterar acceptabelt. Medan dimensionerna Tillgänglighet (1), Bemötande (2) och Upplevd vårdkvalitet (8) är vad man kan kalla för gränsfall. Dimensionerna Delaktighet och involvering (5), Kontinuitet (6) och Mottagningen/kliniken (7) presterar otillfredsställande. Det är dock svårt att utröna om detta beror på metodologiska begränsningar kopplade till snedfördelning eller för få respondenter, eller om dimensionerna faktiskt inte håller ihop.

Analys av enkätresultaten visar vidare att svarsresultaten går att redovisa på ett lättförståeligt och överskådligt sätt, på mottagningsnivå. De sammansatta dimensionspoängen har god förutsättning att utgöra grund för de data

som framgent eventuellt ska länkas in i den prisjämförelsetjänst för tandvården som tas fram av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. (Med de förbehåll kring några av dimensionerna som nämndes ovan). En utförligare analys av pilotenkäten redovisas i bilaga 6.

Avslutande reflektioner

Frågorna i enkäten fungerar bra

En pilotenkät är till sin natur en provundersökning, där syftet är att testa upp-
lägg och genomförande av en enkät för att sedan dra lärdom av arbetet. Den
analys av pilotenkäten i tandvården som gjorts visar att frågorna fungerat bra.

Fråga 15, om kostnadsinformation, kan dock behöva formuleras om. I
dagsläget ser frågan ut så här: *Fick du innan din behandling påbörjades till-
räckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?*

Frågan har samma svarsalternativ som de flesta andra frågor, med skillna-
den att svarsalternativ 6 "Ej aktuellt" är något annorlunda formulerat. För
denna fråga är svarsalternativet formulerat som "Ej aktuellt/Jag har ett lö-
pande avtal". Anledningen till den annorlunda formuleringen är att det finns
tandvårdspatienter som har försäkringsavtal, varför de betalar en viss summa
med jämna mellanrum i stället för att betala kostnaden vid de enskilda under-
sökings- eller behandlingstillfällena. Detta medför att en fråga om huruvida
patienten fått information om kostnaden för en behandling hamnar i ett an-
norlunda ljus. För att hantera detta så formulerades svarsalternativet om.
Dock kan det nu, mot bakgrund av analysen av pilotenkäten, konstateras att
frågan och dess svarsalternativ behöver ses över.

Det går att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå

En övergripande slutsats från arbetet med pilotenkäten i tandvården är att det
går att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och ge tandvårdspa-
tienter information om densamma. De enkätfrågor som använts har överlag
fungerat bra. Enkätfrågornas lämplighet styrks också ytterligare av att flera
av dem är både validerade och används inom andra domäner av hälso- och
sjukvården, såsom primärvården eller tandvården för barn och unga vuxna
(SKL:s pilotenkät).

Vidare går det att väga samman knippen av frågor till mer lättkommunice-
rade dimensionsvärden, både för hela svarspopulationen och per tandvårds-
mottagning. Dessa dimensionsvärden bör kunna utgöra lämpliga värden att
redovisa i den prisjämförelsetjänst som Tandvårds- och läkemedelförmåns-
verket tagit fram. Det skulle alltså innebära att patienternas bedömningar av
tandvårdsmottagningarna redovisas utifrån dimensionsvärdena för Tillgäng-
lighet, Bemötande, Omhändertagande och emotionellt stöd, etcetera.

Här bör det dock framhållas att de statistiska analyserna av vissa av di-
mensionerna visar på en viss tveksamhet.

Några av dimensionerna kan behöva ändras eller tas bort

Analyserna av pilotenkäten visar att dimensionerna Delaktighet och involvering, Kontinuitet respektive Mottagningen/kliniken inte fungerat tillfredsställande. I och med att analyserna inte kunnat slå fast om detta beror på metodologiska begränsningar kopplade till snedfördelning och/eller för få respondenter, eller om dimensionerna faktiskt inte håller ihop, så är detta något som behöver hanteras framöver.

Mottagningen/kliniken

I dimensionen Mottagningen/kliniken ingår tre frågor, varav två utgår från ett funktionshinderperspektiv:

- När du var på plats hos tandvårdsmottagningen, hade du några svårigheter med att ta dig in i lokalerna?
- Hade du några svårigheter med att förflytta dig i lokalerna?
- Upplevde du att mottagningen höll en god hygienisk standard?

Motsvarande frågor ur ett funktionshinderperspektiv finns i den nationella patientenkäten i primärvården, men där är de inte del av någon specifik dimension utan hanteras som "Övrigt"-frågor. De förefaller inte heller tas med i patientenkäterna vid varje utskick, utan lyfts in i dem då och då. En förklaring till detta är att frågorna rör aspekter av den fysiska tillgängligheten hos en mottagning som kan vara svåra att åtgärda på en kortare tidsperiod. Att anpassa en mottagning kan både ta tid och kosta pengar. Därför finns det en rimlighet i att ha med frågorna mer sällan. Av den anledningen, samt mot bakgrund av de analyser som gjorts av pilotenkäten, så kan det vara lämpligt att dessa frågor lyfts ut ur dimensionen. Det innebär dock inte att frågorna bör strykas. En möjlighet skulle kunna vara att de får ingå i en egen dimension som rör funktionshindersperspektivet, alternativt att de hanteras som "övriga frågor" och inte redovisas under ett dimensionsvärde.

Delaktighet och involvering

Dimensionen Delaktighet och involvering innehåller två frågor:

- Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött?
- Var du så delaktig som du önskade i besluten om din tandvård/behandling?

Frågorna är mycket viktiga ur perspektivet av en patientcentrerad tandvård som lägger särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Möjligen kan dimensionen stärkas upp med någon ytterligare fråga. Samtidigt är enkäten relativt omfattande redan som den är.

Under arbetet med att ta fram pilotenkäten i tandvården har ytterligare en fråga diskuterats som möjlig att ha med för denna dimension, men valts bort i syfte att begränsa antalet frågor i enkäten. Motsvarande fråga finns med i den nationella patientenkäten i primärvården och i SKL:s och Region Skånes pilotenkät i tandvården. Frågan som avses är:

- Gjorde personalen dig delaktig i besluten om din tandvård/ behandling?

Dimensionen skulle möjligen hålla ihop bättre om frågan togs med i en patientenkät i tandvården. Ett ytterligare motiv för att ta med frågan är att den tillsammans med frågan om patienten var så delaktig som hen önskade i besluten om sin tandvård belyser patientens delaktighet från två håll. Dels om personalen tog initiativ till att göra patienten delaktig, och dels om hen tyckte att delaktigheten var tillräcklig.

Kontinuitet

Dimensionen Kontinuitet innehåller även den två frågor:

- Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?
- Kom ni överens om nästa steg i din tandvård?

Den nationella patientenkäten i primärvården har sju frågor inom motsvarande dimension (Kontinuitet och koordinering). Flera av dessa har diskuterats i relation till pilotenkäten i tandvården, men alltså strukits, bl.a. för att försöka hålla nere antalet frågor i pilotenkäten, eller för att de inte bedömts vara aktuella. En möjlighet skulle kunna vara att testa att lyfta in någon av dessa frågor i enkäten, förslagsvis en som rör personalens samarbete:

- Upplevde du att personalen samarbetade väl?

Hög andel positiva svar

De tandvårdspatienter som besvarat pilotenkäten i tandvården har genomgående givit mycket goda omdömen om deras besök. Givet att det kan finnas en positiv bias i detta såtillvida att det främst varit nöjda patienter som besvarat enkäten, så visar resultaten att de tandvårdsmottagningar som ingått i studien gör ett mycket bra jobb utifrån patienternas perspektiv. Detta är ett klart styrkebesked, vilket också ligger i linje med andra undersökningar som mäter tandvårdspatienters nöjdhet med tandvården – något som i sig kan sägas verifiera resultaten från denna pilotenkät.

En viktig aspekt i sammanhanget är att det kan finnas variationer i hur patienter upplever tandvården beroende på var i landet de bor. Socialstyrelsen har t.ex. i tidigare undersökningar kunnat se att patienter är lite olika nöjda med t.ex. det bemötande de fått i tandvården, beroende på geografisk lokalisering.

Pilotundersökningen i tandvården är genomförd inom en enda region. Det går därför inte att säga om andelen positiva svar skulle se annorlunda ut på andra håll i landet. Ett rimligt antagande är att en nationell patientenkät skulle få en större spridning sett till andelen positiva svar inom den undersökta populationen.

En patientenkät inom tandvården är tänkt att ge tandvårdspatienter möjligheter att jämföra olika tandvårdsmottagningar med varandra utifrån ett kvalitetsperspektiv. Vid ett sådant utfall som det som pilotenkäten i tandvården genererat, där samtliga mottagningar får mycket höga betyg, så blir själva beslutet gällande vilken mottagning en patient bör välja paradoxalt nog både lättare och svårare för den enskilde. Beslutet blir å ena sidan lättare såtillvida

att en patient kan förvänta sig att få god tandvård oavsett vilken tandvårdsmottagning hen väljer – åtminstone om en nationell patientenkät ger resultat som liknar resultaten från pilotenkäten. Men givet att patienten verkligen vill ta ett aktivt beslut baserat på skillnader mellan tandvårdsmottagningar, så kommer det samtidigt vara svårt att göra det, om skillnaderna mottagningarna emellan är relativt små – återigen med antagandet att resultaten från en nationell patientenkät liknar resultaten från pilotenkäten.

En patientenkät är ett komplement till andra datakällor

En pilotenkät i tandvården med fokus på patientbedömd kvalitet har alltså potential att tillföra viktig information till både tandvårdspatienter och de tandvårdsmottagningar som patienterna besöker. Samtidigt är det viktigt att betona att en patientenkät är ett komplement till andra datakällor.

Patientenkäten har således inte förutsättningar att ge en samlad bild av kvaliteten på olika tandvårdsmottagningar. Detta är något som behöver kommuniceras tydligt i det fall en nationell patientenkät inom tandvården ska genomföras och resultaten presenteras publikt, mottagning för mottagning. Det sätt som resultaten kommuniceras på måste därmed inskräpa att det är patienters upplevelser det handlar om – inte ”objektiva” kvalitetsdata som t.ex. finns inom kvalitetsregister.

Fokus bör läggas på patientupplevelser, inte på kvalitetsbegreppet

Kvalitetsbegreppet har i sig inte någon entydig definition, varvid det är rimligt att tro att det väcker olika konnotationer hos olika individer. Detta är en synpunkt som ofta framförts under arbetet med pilotenkäten i tandvården. ”Patientbedömd kvalitet” preciserar förvisso vad innehållet i pilotenkäten handlar om, men för att öka precisionen ytterligare så bör det övervägas om kvalitetsbegreppet som sådant bör strykas och fokus istället läggas på att pilotenkäten följer upp patientupplevelser inom tandvården.

Den nationella patientenkäten i primärvården använde tidigare begreppet Patientupplevd kvalitet, och dess resultat redovisades som så kallade PUK-värden, där PUK stod för just PatientUpplevdKvalitet. I samband med att enkätmodellen arbetades om 2015 så skiftades emellertid fokus något rent begreppsenslignat. Numera beskrivs enkäterna som att de är nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården.⁸

Socialstyrelsens uppfattning är att data från en eventuell kommande nationell patientenkät i tandvården bör presenteras som patientupplevelser inom tandvården, och redovisas utifrån viktade dimensioner per mottagning.

⁸ På engelska beskrivs dock fortfarande enkäten som att det är en uppföljning av ”patient perceived quality and experience of health care”.

En eventuell nationell patientenkät behöver ha tillgång till data över patientbesök i tandvården

Resultaten från en eventuell framtida nationell patientenkät inom tandvården ska enligt uppdraget kunna länkas över till den prisjämförelsetjänst som tagits fram av Tandvårds- och läkemedelförmånsverket (TLV). Tanken är dels att patienter där ska kunna söka information om kostnaden för olika undersökningar och behandlingar vid specifika mottagningar, dels kunna sätta denna information i relation till den kvalitet som patienter vid mottagningarna upplever att mottagningarna håller. På så sätt ska patienter kunna göra informerade val när de bestämmer vilken tandvårdsmottagning de ska besöka.

För att en eventuell nationell patientenkät inom tandvården ska kunna genomföras i full skala är det av avgörande betydelse att rätt förutsättningar finns på plats vad avser möjligheterna att identifiera enkätrespondenter och knyta deras enkätsvar till de tandvårdsmottagningar de besökt. Som visats i rapporten finns det redan strukturer inom vilka patientdata insamlas på nationell nivå, men att dessa inte får användas för ändamålet att dra urval till en patientenkät i tandvården.

Ett alternativ skulle kunna vara att bygga upp en ny struktur för rapportering av patientdata, men det bedöms inte vara lämpligt av flera skäl. Om ett sådant alternativ ändå skulle aktualiseras så behöver dock frågor om personuppgiftsbehandling och sekretesskydd utredas för att se om det juridiskt är en möjlig väg.

Det är inte heller en framkomlig väg att bygga ett system där en nationell patientenkät distribueras på samma sätt som pilotenkäten distribuerats, det vill säga via tandvårdsmottagningarna själva. Detta beror dels på att det rent praktiskt skulle vara mycket svårt, dels på att det väcker en rad metodologiska frågeställningar, vilka har redovisats på annat håll i rapporten.

Socialstyrelsen menar därför att en kommande nationell patientenkät i tandvården inte kan genomföras med den situation, gällande tillgången till patientdata, som föreligger idag.

Prisjämförelsetjänsten

Socialstyrelsen har kontaktat Tandvårds- och läkemedelförmånsverket (TLV) för att undersöka möjligheten att resultat på mottagningsnivå från en eventuell kommande nationell patientenkät inom tandvården tillförs den prisjämförelsetjänst inom tandvården som sätts i drift inom kort. Den information Socialstyrelsen fått är att den tekniska plattformen för prisjämförelsetjänsten är flexibel. Om Socialstyrelsen får ett uppdrag att ta pilotstudien vidare och göra en fullskalig patientenkät så kommer TLV ha möjligheter att förbereda prisjämförelsetjänsten för ytterligare information. Detta kräver dock att TLV får chans att planera in och budgetera för eventuella ändringar i tid.

Referenser

1. Graff, LS, C; Spaite, D; Footy, J. Measuring and improving quality in emergency medicine. *Acad Emerg Med*. 2002; 9:1091-107.
2. Campbell, ST, M. What is quality in primary dental care. *British dental journal*. 2013; 215(3).
3. Medicine, Io. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century; 2001.
4. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*. 1966; 44:166-203.
5. LaVela, SLG, Andrew S. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*. 2014; 1(1).
6. Doyle, C, Lennox, L, Bell, D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*. 2013; 3(1).
7. Desomer, AVDH, K; Triemstra, M; Paget, J; De Boer, D; Kohn, L, Cleemput, I. Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy; 2018.
8. Farley, HE, Enrique R; Coletti, Christian M; Honigman, Leah; Mazzeo, Anthony; Pinson, Thomas B; Reed, Kevin; Wiler, Jennifer L. Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper. *Annals of emergency medicine*. 2014; 64(4).
9. Llanwarne. Nadia R; Abel, GE, M; Paddison, Charlotte, AM; Lyratzopoulos, Georgios; Campbell, John; Roland, Martin. Relationship Between Clinical Quality and Patient Experience: Analysis of Data From the English Quality and Outcomes Framework and the National GP Patient Survey. *Annals of family medicine*. 2013; 11(5):467-72.
10. Beattie, M, Murphy, DJ, Atherton, I, Lauder, W. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Systematic reviews*. 2015; 4:97.
11. Batbaatar, E, Dorjdagva, J, Luvsannyam, A, Savino, MM, Amenta, P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*. 2017; 137(2):89-101.
12. Almeida, RS, Bourliataux-Lajoie, S, Martins, M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cadernos de saude publica*. 2015; 31(1):11-25.
13. Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget. Slutrapport. . Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
14. Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
15. Övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
16. Nationell utvärdering 2013 Tandvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Socialstyrelsen; 2013.
17. Mills, IF, Julia; Cooper, Chris; Moles, David R; Kay, Elizabeth. Patient-centered care in general dental practice - a systematic review of the literature. *BMC Oral Health*. 2014; 14(64).

18. Scambler, SD, M; Asimakopoulou, K. Defining patient-centered care in dentistry? A systematic review of the dental literature. *British dental journal*. 2016; 221(8).
19. Svenskt kvalitetsindex för Karies och Parodontit. Årsrapport 2015.
20. Svenskt kvalitetsindex för Karies och Parodontit. Årsrapport 2016.
21. Narayanan, A, Greco, M. The Dental Practice Questionnaire: a patient feedback tool for improving the quality of dental practices. *Australian dental journal*. 2014; 59(3):334-48.
22. Njio, BJ, ter Heege, GJ, Prahl-Andersen, B. Quality development in a dental practice environment. A web-based system for measuring patient satisfaction. *Journal of orofacial orthopedics = Fortschritte der Kieferorthopädie : Organ/official journal Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie*. 2008; 69(6):448-62.
23. Perera, IR, Usgodaarachchi, US. Development of a psychometric scale to assess satisfaction with dental care among Sri Lankans. *Community dental health*. 2009; 26(3):150-6.
24. Lopez-Garvi, AM-C, JM; Almerich-Silla, JM. Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire. *Community dental health*. 2014; 31(1).
25. Imanaka, MN, Y; Tamaki, Y; Akimoto, N; Ishikawa, C; Takase, H; Ishii, H; Yamachika, S; Noda, K; Ide, M. Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *Eur J Dent Educ*. 2007; 11:29-37.
26. Corah NL, OSR, Pace LF, Seyrek SK. Development of a Patient Measure of Satisfaction with the Dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. *Journal of Behavioral Medicine*. 1984; 7(3).
27. Hakeberg, MH, E; Morlinder, M; Berggren, U. A Swedish version of the Dental Visit Satisfaction Scale. *Acta odontologica Scandinavica*. 2000; 58(1):19-24.
28. Skaret, EB, E; Raadal, M; Kvale, G. Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004; 32:25-30.
29. Stewart JF, SAAcn, Unit., DAADSaR. Dental Satisfaction Survey 1999. AIHW cat no DEN 98 Adelaide: AIHW Dental Statistics and Research Unit. 2002.
30. Davies, AW, JR. Measuring patient satisfaction with dental care. *Sci & Med*. 1981; 15A.:751-760.
31. Nair, R, Ishaque, S, Spencer, AJ, Luzzi, L, Do, LG. Critical review of the validity of patient satisfaction questionnaires pertaining to oral health care. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2018.

Bilaga 1. Litteratursammanställning

Sammanfattning

Socialstyrelsen har inom ramarna för uppdraget att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter gjort en sammanställning av relevant litteratur på området. Syftet är att sammanställa kunskap om befintliga, validerade instrument som mäter patienters upplevelser av tandvården.

Sammanfattningsvis har litteratursökningen inte genererat någon valideringsstudie som handlar om just patientupplevd kvalitet i tandvården. Övervikt ligger istället på patientnöjdhet i tandvården, ett näraliggande begrepp med en annan innebörd.

Inledning och bakgrund

I regleringsbrevet för 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma.

Som en del i uppdraget har Socialstyrelsen genomfört en litteratursökning för att identifiera validerade instrument för mätning av patienters upplevelser av tandvården. En databassökning genomfördes för att identifiera studier som validerar nya eller befintliga instrument som används för mätning av patientnöjdhet eller patientupplevd kvalitet inom tandvården. Systematiska litteraturoversikter om andra delar av hälso- och sjukvården har också inkluderats.

I denna bilaga sammanfattas resultaten av databassökningen och några viktiga punkter från studierna. Syftet är inte att ge någon heltäckande bild av studiernas innehåll, varför läsaren hänvisas till originalstudierna för ytterligare detaljer.

Metod och genomförande

Här beskrivs den metod som har använts för att genomföra sammanställningen.

Litteratursökningens genomförande

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cochrane, DOSS, PubMed, SwePub och SweMed+ av Socialstyrelsens informationsspecialister i samråd med projektgruppen. Sökningen gjordes under mars 2018 och en kompletterande sökning gjordes i juni samma år. Syftet med litteratursökningen är att identifiera forskningsartiklar som handlar om att utveckla instrument för att mäta patienters upplevelser av tandvården, liksom systematiska översikter om att utveckla nämnda instrument inom både hälso- och sjukvården och tandvården.

Sökord såsom patient experience, patient satisfaction, patient reported experience measure, PREM och quality of healthcare användes tillsammans

med ord som survey, indicator, questionnaire, health care och dental care. Motsvarande sökningar gjorde på svenska i de svenska databaserna.

Metod för val av studier

Materialet som samlades in vid databassökningen gick igenom två gånger. Den första genomgången gjordes av två av varandra oberoende utredare i projektgruppen. Studiernas sammanfattningar (*abstract*) lästes och bedömdes utifrån dess relevans. Artiklar som projektgruppen bedömde vara relevanta togs vidare medan övriga uteslöts. Vid genomgången exkluderades också artiklar publicerade före år 2008, liksom artiklar på andra språk än engelska eller svenska.

De studier som kvarstod efter den första genomgången inhämtades i fulltext. Material som inte är forskning i strikt mening, t.ex. konferenssammanställningar, expertutlåtanden, *editorials* och *overviews* uteslöts, liksom andra artiklar som saknar beskrivning av sin forskningsmetod. En av projektets medarbetare gick igenom artiklarna i fulltext för att avgöra om de matchade de fastställda kriterierna.

Forskningsartiklar och systematiska översikter som handlar om att ta fram eller att vidareutveckla samt validera instrument för att mäta patientupplevelser i tandvården med hjälp av enkäter togs med. Med patientupplevelser menas både patientupplevd kvalitet, patientnöjdhet och andra näraliggande begrepp. Det ska handla om enkäter som riktar sig till patienter/brukare (och inte t.ex. vårdgivare eller professioner), och vuxna individer om ålder anges. Mätinstrumenten som valideras ska ta ett helhetsgrepp kring patientupplevelser och inte undersöka enskilda aspekter av det (t.ex. endast upplevelser av en vårdgivares kommunikationsfärdigheter).

Studierna ska handla om enkäter som riktar sig till friska individer. De som behandlar upplevelser hos patienter med särskilda diagnoser, sjukdomar eller tillstånd har exkluderats, förutsatt att tillståndet är en väsentlig variabel för undersökningen.

Även om vårt främsta intresse är mätningar av patientupplevd kvalitet inom tandvården, så har vi också intresserat oss för systematiska översikter som handlar om andra delar av hälso- och sjukvården. Antagandet är att liknande mekanismer kan föreligga när en patient gör ett besök på t.ex. en primärvårdsmottagning, ett sjukhus eller en tandvårdsmottagning. Studier som behandlar omvårdnad, akutsjukvård eller ambulanssjukvård har dock inte tagits med.

Skanning av referenser till tidigare valideringsstudier

Studier som använder sig av befintliga mätinstrument, utan att validera dem, scannades för referenser till tidigare valideringsstudier. Under relevansbedömningen gjordes en notering av de artiklar som använder sig av ett befintligt mätinstrument. I dessa hänvisas i regel till tidigare valideringsstudier som också noterades och sammanställdes, förutsatt att de i övrigt matchade inklusionskriterierna.

Syftet med att göra en sökning i två steg, d.v.s. att först genom litteratursökningen identifiera validerade instrument som använts under senare år

(2008–2018), för att sedan söka upp tidigare valideringar av samma instrument är för att fånga upp så aktuella instrument som möjligt.

Resultat

Databassökningarna resulterade i 1 505 studier. Efter den första genomgången återstod 241 studier som hämtades i fulltext och relevansbedömdes. Totalt har 14 studier tagits med, vilka sammanställs i tabellerna nedan. Tio av dessa är primärstudier medan fyra är systematiska översikter. Nio studier identifierades i själva litteratursökningen medan fem studier identifierades i det efterföljande snöbollsurvalet.

Litteratursökning Antal studier: 9 Varav primärstudier: 5 Varav systematiska översikter: 4 1505 genomgångna abstract 241 genomgångna fulltextartiklar	Snöbollsurval Antal studier: 5 Varav primärstudier: 5 Varav systematiska översikter: 0
---	--

I tabell 25 sammanställs de primärstudier som bedömdes vara relevanta och de mätinstrument som valideras. Tabell 26 innehåller de systematiska översikterna och dess huvudsakliga syften.

Tabell 25. Valideringsstudier

Studie	Instrument	Måter	Land	Övrigt
Narayanan et al. 2014 [21]	Dental Patient Questionnaire, DPQ	Patientnöjdhet tandvård	Australien	Pilotstudie
Njio et al. 2008 [22]	Survey Tool Orthodontic Patient Satisfaction, STOPS	Patientnöjdhet tandvård	Nederländerna	Webbaserat verktyg Översättning
Perera et al. 2009 [23]	Ej namngivet	Patientnöjdhet tandvård	Sri Lanka	Utveckling
Lopez-Garvi et al. 2014 [24]	Dental Satisfaction Questionnaire, DSQ	Patientnöjdhet tandvård	Spanien	Översättning
Imanaka et al. 2007 [25]	Ej namngivet	Patientnöjdhet tandvård, tandläkarskola	Japan	Utveckling
Corah et al. 1984 [26]	Dental Visit Satisfaction Scale, DVSS	Patientnöjdhet tandvård	USA	Utveckling
Hakeberg et al. 2009 [27]	Dental Visit Satisfaction Scale, DVSS	Patientnöjdhet tandvård	Sverige	Översättning
Skaret et al. 2004 [28]	Dental Satisfaction Questionnaire, DSQ	Patientnöjdhet tandvård	Norge	Översättning

Studie	Instrument	Måter	Land	Övrigt
Stewart et al. 2002 [29]	Dental Satisfaction Survey, DSS	Patientnöjdhet tandvård	Australien	Vidareutveckling
Davies et al. 1981 [30]	Dental Satisfaction Questionnaire	Patientnöjdhet tandvård	USA	Utveckling

Tabell 26. Systematiska översikter

Studie	Måter	Syfte
Almeida et al. 2015 [12]	Patientnöjdhet hälso- och sjukvård	Identifiering av instrument Kvalitetsgranskning (COSMIN)
Nair et al. 2018 [31]	Patientnöjdhet tandvård	Kvalitetsgranskning (COSMIN)
Beattie et al. 2015 [10]	Patientupplevelser slutenvård	Identifiering av instrument Kvalitetsgranskning (COSMIN)
Batbaatar et al. 2017 [11]	Patientnöjdhet hälso- och sjukvård	Syntetisering

Resultatdiskussion

Patientupplevd kvalitet eller patientnöjdhet

Inom paraplybegreppet patientupplevelser finns både mätningar av patientnöjdhet och av patientupplevd kvalitet. Detta är två begrepp med olika innebörd, men som ibland används synonymt. [10]

Nöjdhet handlar om glappet mellan patientens förväntningar och själva utfallet, medan patientupplevelser mer objektivt handlar om vad som skedde under besöket och om patientens behov blivit tillgodosedda [10]. Det innebär att instrument som mäter patientupplevd kvalitet bör påverkas mindre av patientens förväntningar eller andra personliga egenskaper och attribut än sådana som mäter patientnöjdhet. Många enskilda frågor och dimensioner som används i mätningar av patientnöjdhet och patientupplevelser överlappar dock.

Ett centralt begrepp är Patient Reported Experience Measures – PREM – som är samlingsnamnet på instrument som mäter patientupplevelser. Detta begrepp bör skiljas från Patient Reported Outcome Measures – PROM – som handlar om hur patienten upplever att resultatet av vården blev.

Denna litteratursökning tog i huvudsak sikte på valideringar av instrument för mätning av patientupplevelser inom tandvården, samt systematiska översikter om övriga delar av hälso- och sjukvården. Myndigheten har dock inte identifierat några studier som validerar instrument för mätning av patientupplevd kvalitet inom tandvården. Detta är det viktigaste resultatet av litteratursökningen.

Med hjälp av en systematisk forskningsöversikt har myndigheten dock funnit ett antal instrument som används inom slutenvården, vilka sammanfattas i nästa delavsnitt.

Trots avsaknaden av validerade mätinstrument för patientupplevd kvalitet inom tandvården så har myndigheten identifierat ett antal instrument för mätning av nöjdhet, vilka kortfattat sammanfattas i tabellform.

Många studier mäter, men få validerar instrumenten

Vid genomgången av fulltextartiklarna framgick att ett förhållandevis stort antal studier mäter patientupplevelser (patientnöjdhet och/eller patientupplevd kvalitet) inom tandvården och hälso- och sjukvården. Det lilla antalet valideringsstudier som kunde sammanställas här tyder dock på att det är förekommande att befintliga instrument eller icke-validerade frågeformulär används för att mäta patienters upplevelser av sina besök.

I många exkluderade artiklar anges att validering har skett, men det kan ha skett med hjälp av t.ex. enbart intervjuer med experter eller intressenter.

Checklista för att avgöra valideringsstudiers kvalitet

Tre av litteraturöversikterna använder sig av en särskild checklista, Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments, COSMIN, för att avgöra om valideringsstudier håller god kvalitet.

De tre litteraturöversikternas fokus är: patientnöjdhet i tandvården [31], patientnöjdhet i hälso- och sjukvården [12] respektive patientupplevelser inom slutenvården [10]. Med hjälp av checklistan kan man avgöra om huruvida en valideringsstudie håller dålig, medium, bra eller mycket bra validitet (content-, construct-, criterion validity), reliabilitet (internal consistency, reliability, measurement error), känslighet över tid (responsiveness) och tolkningsbarhet.

Instrument som mäter patientupplevd kvalitet

Svårt att hitta validerade instrument som mäter patientupplevd kvalitet inom tandvården

I litteratursökningen identifierades inte något validerat instrument som syftar till att mäta patientupplevd kvalitet inom tandvården.

Patientupplevelser av sjukhuskvalitet

I litteraturöversikten *Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review* identifierar Beattie m.fl. elva internationella instrument för mätning av patientupplevelser av sjukhusvistelser. COSMIN-checklistan används för att adressera de olika instrumentens validitet och reliabilitet, och som komplement undersöks också dess kostnadseffektivitet, godtagbarhet och pedagogisk effekt. Utifrån i vilken utsträckning instrumenten uppfyller kraven får de en kvalitetsranking.

Medan de flesta adresserar innehållsvaliditet och intern konsistens, så är det t.ex. bara tre som adresserar kriterievaliditet. I tabell 27 namnges instrumenten och dess kvalitetsranking. Det är det s.k. Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15) som har fått högst kvalitetsranking. PPE-15 är ett brittiskt instrument som består av 15 frågor fördelade över åtta dimensioner.

Av tabellen framgår också att samtliga instrument som inkluderats i översikten är flerdimensionella, och att dimensionerna handlar om bl.a. bemötande, utförd vård och information.

Tabell 27. Instrument och dimensioner för mätning av patientupplevelser i sjukhusvården, efter Beattie et al.

Instrument	Syfte	Kvalitetsrankning (max 30)	Dimensioner
Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) – Hospital Survey	Nationella jämförelser	20	Sjuksköterskors kommunikation Läkares kommunikation Komfort Smärtbehandling Information om läkemedel Information om utskrivning Lyhörhet mot patienter
Quality from the Patients' Perspective (QPP)	Kvalitetsförbättring	18	Medicinsk-teknisk kompetens Fysisk-tekniska förutsättningar Personliga tillhörigheter Karaktäristika Identitetsorienterad approach Situation Deltagande Engagemang Sociokulturell atmosfär Positiv behandling av anhöriga
Quality from the Patients' Perspective Shortened (QPPS)	Kvalitetsförbättring	16	Medicinsk-teknisk kompetens Fysisk-tekniska förutsättningar Identitetsorienterad approach Sociokulturell atmosfär
Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15)	Nationella kvalitetsindikatorer	22	Information och utbildning Koordination av vården Komfort Emotionellt stöd Respekt för patientens preferenser Involvering av anhöriga Kontinuitet och samordning Allmänt intryck
NHS Inpatient Survey (NHSIP)	Nationella kvalitetsindikatorer	12	Ankomst till sjukhuset Sjukhuset och avdelningen Läkare Sjuksköterskor Omvårdnad och behandling Utskrivning
Scottish Inpatient Patient Experience Survey (SIPES)	Nationella jämförelser	13	Ankomst till sjukhuset Sjukhuset och avdelningen Omvårdnad och behandling Sjukhusets personal Utskrivning Omvårdnad och stöd efter utskrivning
Hong Kong Inpatient Experience Questionnaire (HKIEQ)	Nationella jämförelser	16	Tillgänglighet/väntetid Information Involvering i beslut Fysiska och känslomässiga behov Respekt och avskildhet Koordinerings Sjukhusets miljö Hantering av patienters feedback Omvårdnad och kvalitet
Patient Experience Questionnaire (PEQ)	Kvalitetsförbättring	17	Omvårdnad Kommunikation Information om undersökningar Kontakt med anhöriga Läkare Sjukhusets miljö och faciliteter Information om läkemedel Organisation

Instrument	Syfte	Kvalitetsrankning (max 30)	Dimensioner
Norwegian Patient Experience Questionnaire (NORPEQ)	Internationella jämförelser	21	Generell nöjdhet Läkare lätt att förstå Läkares professionella färdigheter Sjuksköterskas professionella färdigheter Omvårdnad Personalens engagemang Information om tester
In-Patient Experiences of Health Care (I-PAHC)	Kvalitetsförbättring	20	Sjuksköterskors kommunikation Läkares kommunikation Fysisk miljö Smärtbehandling Kommunikation om symptom och läkemedel
Patient Perceptions of Care (PPQ)	Lokal kvalitetsförbättring	21	Läkemedels tillgänglighet Läkemedelsinformation Personal bemötande mm Läkare bemötande mm Sjukhusets infrastruktur

Källa: Beattie et al. 2015

Instrument som mäter patientnöjdhet

Litteratursökningen resulterade i två systematiska översikter som handlar om patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården [11, 12] samt en översikt om patientnöjdhet inom tandvården [31]. Vidare identifierades ett antal studier vilka validerar mätinstrument för nöjdhet inom tandvården.

Patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården

I litteraturöversikten *Determinants of patient satisfaction: a systematic review* [11] är syftet att identifiera avgörande faktorer för patientnöjdhet från studier publicerade mellan 1980 och 2014. Författarna menar att litteraturen kring patientnöjdhet är omfattande, men att den har visat på motsägelsefulla resultat kring vad som egentligen påverkar om patienter upplever sig vara nöjda eller inte.

I översikten görs en litteratursökning efter studier som mäter patientnöjdhet, och inte bara med hjälp av validerade instrument. På grund av att den metodologiska kvaliteten generellt är låg i de funna studierna så har författarna valt att göra en långtgående inkludering, och endast utesluta artiklar med grova metodologiska fel, för att sedan sammanfatta resultaten.

Kvaliteten, liksom slutsatserna, varierar mellan de inkluderade studierna. De starkaste faktorerna är dock uppfattningar om hälso- och sjukvårdspersonalens sociala förmåga, kompetens, miljö, tillgänglighet, kontinuitet, sjukhusets karaktär och vårdens resultat. Ett samband mellan personalens sociala förmåga och patientnöjdhet finns i en majoritet av de inkluderade studierna och kan således anses vara den starkaste determinanten, enligt författarna. [11]

I litteraturöversikten *Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review* [12] identifierar och kvalitetsgranskar Almeida m.fl. en rad studier som validerar instrument för mätning av patientnöjdhet inom hälso- och sjukvården.

Med hjälp av COSMIN-checklistan avgör de om studierna adresserar olika typer av validitet, reliabilitet, känslighet över tid och tolkningsbarhet. Totalt inkluderas 37 studier vilka validerar 34 olika mätinstrument som används på sjukhus, kliniker eller olika avdelningar. Instrumenten skulle inte vara anpassade till enskilda specifika sjukdomar eller tillstånd. Strukturell validitet och intern konsistens adresseras i flest fall, men det är sällan som valideringsstudierna uppfyller alla punkter på checklistan.

Författarna menar vidare att det inte finns någon konsensus om någon standard för att mäta patientnöjdhet, och inte heller hittade de något generiskt instrument som går att använda på olika typer av verksamheter utan anpassning. För ytterligare uppgifter om de individuella instrumenten och dess dimensioner hänvisas till översikten.

Patientnöjdhet inom tandvården

I litteraturöversikten *Critical review of the validity of patient satisfaction questionnaires pertaining to oral health care* [31] granskas valideringsprocesserna i studier som mäter patientnöjdhet inom tandvården. De studier som inkluderas i granskningen ska göra någon slags psykometrisk validering av frågorna, och instrumenten får inte vara inriktade på någon särskild behandling eller specialitet inom tandvården.

För att bedöma valideringsstudiernas kvalitet används COSMIN-checklistan. Med hjälp av den avgörs om studierna på ett tillförlitligt sätt adresserar instrumentets validitet, reliabilitet, känslighet över tid samt tolkningsbarhet.

Totalt inkluderas 19 studier, med mellan åtta och 42 frågor fördelade på mellan två och 13 dimensioner. Av dessa studier utvecklar 14 egna instrument medan fem studier validerar redan befintliga. Författarna drar slutsatsen att validitet och reliabilitet ofta inte adresseras i tillräcklig utsträckning i studier som validerar mätinstrument för patientnöjdhet inom tandvården.

I den litteratursökning som genomförts av Socialstyrelsen identifierades ett flertal studier som validerar instrument för att mäta patientnöjdhet inom tandvården. Några instrument är Dental Patient Questionnaire (DPQ), Dental Satisfaction Scale (DSS) och Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ). Även om samtliga har som övergripande syfte att mäta patientnöjdhet inom tandvården så kan dess inriktningar skilja sig åt. Medan några syftar till att användas till benchmarking [21, 22], används andra t.ex. för att göra jämförelser över tid [29].

Vissa enkäter innehåller frågor som handlar om specifika patientbesök, medan andra handlar om upplevelsen av tandvård eller tandvårdspersonal mer allmänt. I Dental Patient Questionnaire, DSQ, används t.ex. frågor som *"Dentists always avoid unnecessary patient expenses"* [Tandläkare undviker alltid onödiga patientkostnader], vilka mäter den generella synen på tandläkare eller på tandvården snarare än patientens upplevelser av ett specifikt besök [30].

Patientnöjdhet inom tandvården ett flerdimensionellt begrepp

Oavsett om vi fokuserar på patientnöjdhet eller på patientupplevd kvalitet så adresseras det i huvudsak som ett flerdimensionellt fenomen. Det råder en konsensus i litteraturen om att patientupplevd kvalitet, liksom patientnöjdhet, både handlar om t.ex. tekniska kompetenser och om själva mötet mellan behandlare eller annan personal och patienten [10].

I tabell 28 sammanfattas de dimensioner som använts i validerade instrument för mätning av patientupplevelser inom tandvården. Antalet frågor varierar mellan 8 och 31, fördelade över mellan tre och åtta dimensioner.

Tabell 28. Dimensioner för att mäta patientnöjdhet eller patientupplevd kvalitet i tandvården

Mätinstrument	Instrumentets syfte	Studie(r)	Antal frågor	Dimensioner
DSS	Patientnöjdhet	Stewart et al. 2002	31	Kontext Besökets innehåll Resultat Kostnad
DSQ	Patientnöjdhet	Lopez-Garvi et al. 2014; Skaret et al. 2004; Davies et al.	19	Smärtbehandling Tillgänglighet Kvalitet Tillgänglighet Kostnad
DVSS	Patientnöjdhet	Hakeberg et al. 2000; Corah et al. 1984	10	Information/kommunikation Förståelse/acceptans Teknisk kompetens
DPQ	Patientupplevelser* för benchmarking	Narayanan et al. 2014	23	Tillgänglighet Tandläkarens sociala- och kommunikativa färdigheter Tjänster/utförd vård
STOPS	Patientnöjdhet för benchmarking	Njio et al. 2008	23	Behandling Information och kommunikation Anledning till behandling Tillgänglighetsrutiner Professionell kompetens Smärta/obehag eller Professionell kompetens Behandling och kommunikation Förväntningar och resultat Tillgänglighetsrutiner Smärta/obehag
Ej namngivet (2)	Patientnöjdhet	Perera et al. 2009	22	Klinikens miljö Behandlingsprocessen Behandlingens resultat Kostnad
Ej namngivet (3)	Patientnöjdhet tandläkarskola	Imanaka et al. 2007	23	Behandling Kommunikation Klinikmiljö

* Förståelsen av patientupplevelser är i detta fall samma som patientnöjdhet.

Anpassning till olika språk och kulturer

Ett antal studier översätter befintliga instrument till andra språk än det ursprungliga, och/eller testar dem i andra länder eller kulturer än där de utvecklades. Vid översättningar krävs stors känslighet och förståelse för olika kulturer för att garantera att frågorna får samma innebörd som avsett på det nya språket [22, 25, 27, 28].

Enligt Skaret m.fl. [28] så råder det en konsensus i litteraturen om att reliabiliteten och validiteten kan påverkas av kulturella skillnader i attityder och uppfattningar, och att befintliga instrument som ska användas i en ny kulturell kontext därför bör testas igen. Ett illustrerande exempel är att när Skaret m.fl. översätter Dental Satisfaction Questionnaire, DSQ, till norska och testar det på norska 23-åringar så var den viktigaste faktorn smärtbehandling, vilken förklarade 24 procent av variansen. Detta jämför författarna med en studie där DSQ används på mödrar med låga inkomster i USA, där samma faktor endast förklarade sex procent av variansen.

Imanaka m.fl. utvecklar ett eget instrument för mätning av patientnöjdhet i Japan, men har inspirerats av- och gör jämförelser med DVSS, Dental Visit Satisfaction Scale. De menar att det finns likheter med deras mätinstrument och DVSS, men att den etablerade dimensionen kostnad inte är användbar i den japanska kontexten [25].

Sammanfattande kommentarer

Det huvudsakliga syftet med litteratursökningen var att identifiera validerade instrument för mätning av patientupplevd kvalitet i tandvården. För att göra detta sökte myndigheten efter valideringsstudier och forskningsöversikter. Vad sammanställningen har visat är att patientupplevd kvalitet inom tandvården inte adresseras i någon större utsträckning, men att patientnöjdhet får desto större utrymme. Inget validerat instrument för mätning av patientupplevd kvalitet i tandvården kunde identifieras.

För att närma oss frågan om patientupplevd kvalitet har systematiska översikter om andra delar av hälso- och sjukvården inkluderats. I en av översikterna kvalitetsgranskas studier som validerar instrument för mätning av patientupplevd kvalitet inom sjukhusvården. Det instrument vars valideringsprocess enligt författarna varit mest tillfredsställande kallas Picker Patient Experience Questionnaire.

Även om det är möjligt att dra inspiration från befintliga mätinstrument så framhåller litteraturen vikten av att pröva instrumenten igen i nya kontexter eller kulturer.

Bilaga 2. Nationell patientenkät i primärvården

Frågor i Nationell patientenkät i primärvården

Nedan redovisas de frågor som ingår i den nationella patientenkäten inom primärvården (utifrån den senaste version som användes 2018). Frågorna är insorterade under den dimension där de hör hemma.

Emotionellt stöd

- Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från läkaren (t ex om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande)?
- Om du kände obehag beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling bemöttes du med medkänsla och omsorg?

Information och kunskap

- Under besöket, informerade personalen dig om eventuella förseningar?
- Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?
- Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?
- Fick du tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar?
- Fick du tillräckligt med information om varningssignaler att vara uppmärksam på beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling?
- Förklarade läkaren medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?
- Fick du information om i vilken turordning vårdpersonalen tog hand om (prioriterade) patienterna?

Involvering och delaktighet

- Tog läkaren hänsyn till dina egna erfarenheter av din sjukdom/ditt hälsotillstånd?
- Gjorde läkaren dig delaktig i besluten beträffande din vård/behandling?
- Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?
- Diskuterade du och läkaren vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?

Kontinuitet och koordinering

- Får du träffa samma läkare vid dina besök på hälso-/vårdcentralen?
- Fick du träffa den läkare du ville träffa?

- Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?
- Upplevde du att personalen samarbetade väl?
- Var personalen insatt i dina tidigare kontakter med vården i den utsträckning du önskade?
- Anser du att personalen på hälso-/vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?
- Vid ditt besök, togs ett beslut om nästa steg i din vård/behandling?

Tillgänglighet

- Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med hälso-/vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?
- Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?
- Var det enkelt att ta sig till hälso-/vårdcentralen?
- Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?
- Om din familj/närstående ville prata med en läkare, hade de då möjlighet att göra det?

Respekt och bemötande

- Om du ställde frågor till personalen, svarade de med medkänsla och engagemang?
- Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?
- Om personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?
- Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?
- Hur blev du bemött av vårdpersonalen som tog emot dig vid ankomsten/receptionen?

Helhetsintryck

- Anser du att ditt aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett?
- Upplevde du att atmosfären på hälso-/vårdcentralen var bra?
- Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i din situation?

Övriga frågor

I enkäten ingår det också frågor om funktionshinder, levnadsvanor och övriga frågor.

Genomförande av Nationell patientenkät i primärvården

Den nationella patientenkäten i primärvården är omfattande sett till antal respondenter och de sätt den distribueras på. Över åren har det byggts upp en infrastruktur kring arbetet med NPE som kan hantera stora mängder enkäter.

De nationellt gemensamma undersökningarna sker vartannat år. För primärvårdens del så genomfördes den första undersökningen med den nya enkätmodellen hösten 2015, upprepades hösten 2017, och kommer genomföras på nytt hösten 2019. En mellanliggande undersökning, med färre antal deltagande landsting/regioner, genomfördes hösten 2018.

För att ge en uppfattning om omfattningen av undersökningarna i primärvården så kan det nämnas att 2017 års undersökning riktades till patienter som besökt en hälso- /vårdcentral under oktober månad nämnda år och omfattade cirka 232 000 utskick. Nästan 84 000 patienter som varit på ett läkarbesök besvarade enkäten.

Under hösten 2018 genomförde elva landsting/regioner en ny primärvårdsundersökning. Undersökningen omfattade nästan 160 000 utskick, och närapå 57 000 patienter svarade.

Enkäter tillhandahålls via såväl postala som digitala och andra alternativa metoder.

Bilaga 3. Pilotenkät till barn och unga vuxna tandvårdspatienter

Nedan redovisas de frågor som ingår i den pilotenkät till barn och unga vuxna tandvårdspatienter som SKL genomfört tillsammans med Region Skåne.

- Välj de alternativ som gäller dig?

Har lagat en tand
Har tagit bort en tand
Har skadat tänder genom olycksfall
Har eller har haft tandställning
Har haft ont i tänderna
Har haft ilningar eller ont i tänderna
Har haft ont i käklederna

- Hur ofta borstar du tänderna?
- Använder du fluortandkräm?
- Är det lätt att komma i kontakt med tandvården?
- Om du haft ett akut besvär, fick du hjälp inom rimlig tid?
- Kände du obehag/oro inför ditt besök hos tandvården?
- Har du någon gång låtit bli att besöka tandvården pga av oro eller rädsla?
- Var personalen insatt i dina tidigare kontakter med tandvården?
- Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?
- Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?
- Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?
- Gjorde personalen dig delaktig i besluten om din vård/behandling?
- Är du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskar?
- Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den?
- Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?
- Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från personalen (t.ex. om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande)?
- Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?
- Kände du förtroende för den tandvårdspersonal som du träffade?
- Kom ni överens om nästa steg i din vård/behandling?
- Fick du råd om hur du ska sköta dina tänder?
- Diskuterade tandvårdspersonalen någon av följande levnadsvanor med dig?

Matvanor
Tobaksvanor

- Anser du att ditt behov av tandvård är tillgodosett?

- Skulle du rekommendera mottagningen till någon i din situation?
- Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill utveckla dina svar?

Bilaga 4. Exempel på enkäter inom Folktandvården

Tabell 29. Sammanfattning av enkäter inom Folktandvården

Landsting/reg-ion	Antal frågor	Område/nyckelord	Övrigt
Region Gotland	12	Tillgänglighet, bemötande, delaktighet, punktlighet, förebyggande, information om behandlingsalternativ, information om kostnad, behandling, lyssnande personal, stämning, övriga synpunkter.	
Region Västernorrland	13	Tillgänglighet, öppettider, bemötande, respekt, information om behandling, information om kostnad, förebyggande, behandlingsresultat, förväntad hjälp, förtroende, punktlighet, övergripande bedömning.	
Region Uppsala	6	Kallelse, tidsbokning, information om kostnad, total upplevelse, övriga synpunkter.	
Region Jönköping	13	Punktlighet, tillgänglighet, bemötande, trygghet, information om kostnad, information om tandvård, personalkontinuitet, lokaler, öppettider, övergripande bedömning, övriga synpunkter.	Genomfördes 2013.
Region Västmanland	9	Punktlighet, anledning avstå besök, förebyggande, kosmetisk tandvård, lyssnande personal, öppettider, personalkontinuitet, bemötande.	En fråga per månad. Patienterna svarar genom att lägga en boll i en burk när de lämnar mottagningen.
Region Halland	5	Bemötande, behandling, rekommendation, tillgänglighet, förbättringsförslag.	SMS-enkät
Region Blekinge	27	Information om behandling, undersökningsintervall, förebyggande, förtroende, lyssnande personal, delaktighet, rekommendation, bemötande, omtänksam personal, teknik, kontakt, öppettider, tillgänglighet, information om kostnad, punktlighet, övrigt.	
Region Gävleborg	15	Miljö, omhändertagande, information, trygghet, behandlingsplan, hemsida, information om kostnad, förebyggande, verksamhetsutveckling, tidsbokning, modernt bolag, hälsofokus, teknik, rekommendation, punktlighet, övergripande bedömning.	Två av frågorna har ett stort antal svarsalternativ.
Region Stockholm	7	Övergripande bedömning, tidsbokning, information om pris, bemötande, trygghet, delaktighet, teknik.	SMS-enkät

Bilaga 5. Viktade dimensionspoäng per mottagning

Nedan redovisas viktade dimensionspoäng (skala 0-100) per dimension (1-9) och mottagning. Mottagning 20 fick inga enkäter då det beslutades att den inte skulle tas med i undersökningen. Från mottagning 4 och 23 inkom inga enkätsvar, och mottagning 14, 18 och 24 redovisas inte pga. att det inkom relativt få enkätsvar.

Tabell 30. Linear discriminant analysis med viktat dimensionspoäng (skala 0-100) per dimension (1-9) och mottagning

Mottagning	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	95,5	98,4	96,3	80,8	94,2	99,5	99,2	91,7	93,7
2	94,3	98,8	97,4	83,2	96,6	96,9	99,1	97,2	98,3
3	86,4	95,1	94,4	83,6	92,5	90,6	98,7	93,1	91,6
5	90,2	97,2	100	85,2	93,8	98	100	98,5	98,5
6	95,7	99,4	99,7	88	96,6	96,2	100	95,7	99,2
7	92,7	99,5	97,5	88,5	98,5	99,3	100	97,6	96,8
8	93,1	99,8	99,1	86,2	96	97	99,6	93,5	96,5
9	86,6	97,2	97,9	77,4	98	98,7	96,5	95,8	93,8
10	87	96,8	97,3	82,4	90,7	94,6	98,7	93,5	94,4
11	96	98,1	98	86,1	96,7	96,2	98,3	97,7	97,8
12	93,8	97,8	97	82,6	92,2	94,5	98,2	94,8	96,8
13	92,1	98,1	98,1	86	91,6	98	99,1	96,4	98
15	91,7	98,3	96,9	82,4	98	99,3	100	95,9	97,5
16	90,7	95,6	95,8	81,2	90,8	94,1	97,5	92,6	90,4
17	91,4	98,8	98,3	82	93,7	97,3	97,8	94,4	96,9
19	85,2	99,1	100	83,6	96,3	98,9	98,8	96,4	97,3
21	95,4	99,7	95,9	87,8	96,4	99,6	99,2	96,7	97,5
22	93,5	98,8	99,1	91	95,9	99	97,5	98,1	98,4

Förklaring av dimensionsnummer (1-9)

1. Tillgänglighet
2. Bemötande
3. Omhändertagande och emotionellt stöd
4. Information och kunskap
5. Delaktighet och involvering
6. Kontinuitet
7. Mottagningen/kliniken
8. Upplevd vårdkvalitet
9. Helhetsintryck

Bilaga 6. Analys av pilotenkät i tandvården

Reflektioner från de deltagande tandvårdsmottagningarna

Socialstyrelsen har i efterhand följt upp om de tandvårdsmottagningar som deltagit i pilotenkäten haft några synpunkter som de velat framföra, varav 16 mottagningar svarade. Tandvårdsmottagningarna fick följande frågor:

- Hur tycker ni/berörd personal det fungerat med att lämna ut enkäterna på er klinik?
- Har ni fått några synpunkter eller frågor från patienterna om enkäten? I så fall vilka synpunkter har framförts?
- Har ni några andra frågor eller synpunkter på enkäten? (T.ex. hur frågorna utformats).

Mottagningarnas svar sammanställs i följande avsnitt.

Distributionen av enkäterna

En majoritet av mottagningarna bedömer att det gått bra att lämna enkäter till deras patienter. Några skriver dock att det gick lite trögt inledningsvis. Det har också förekommit att det glömts bort att dela ut enkäten, men det verkar ha varit mycket begränsat.

Patienternas synpunkter

Det verkar inte ha kommit särskilt mycket synpunkter från patienterna på pilotenkäten. De synpunkter som ändå förekommit tycks främst ha rört antalet frågor (att det var för många) och att vissa frågor liknar varandra. En mottagning rapporterar att de fått positiva synpunkter i så mån att patienterna tyckt att det är bra att deras uppfattning om tandvården efterfrågas.

Mottagningarnas synpunkter

En vanlig synpunkt från mottagningarna är som sagt att enkäten innehåller för många frågor. En mottagning skriver t.ex. att de noterat att patienterna tagit ganska lång tid på sig att fylla i enkäten, vilket de tolkat som att den är i längsta laget. En annan mottagning hade gärna sett att enkäten delats ut under en längre tidsperiod, och en tredje menar att det troligen vore bra att göra en digital enkät som patienten kan fylla i på nätet. Det kanske skulle öka deltagandet och underlätta arbetet samt minska kostnaderna. Samtidigt tycker mottagningen att en enkät på papper ska behållas för de äldre patienter som kanske inte är så vana med digitala medier.

Bearbetning och analys av pilotenkäten

Pilotenkäten har utvärderats. Resultat för de olika enkätfrågorna, totalt och per mottagning har tagits fram. Aspekter som framräknade felmarginaler och statistiskt säkerställda skillnader har granskats. Reliabilitets- och validitetsanalyser har utförts där granskning av frågornas fullständighet, relationen mellan frågorna och misstänkta felaktigheter analyserats. Relationen mellan frågorna analyserades med korrelationsanalyser.

De statistiska metoder som använts är Kendall rank korrelation, korrelationsanalys med nätverksplot och multidimensionell klustring samt principal komponentanalys (PCA) för analys av dimensionsvärden. Dimensionsvärdena är viktade summor för respektive fråga som bygger på "linear discriminant analysis". Dimensionerna har också analyserats med hjälp av Cronbachs Alpha-analys.

En bortfallsanalys av saknade värden samt "Ej aktuellt"-svar utfördes för att säkerställa enkätens kvalitet.

Den insamlade datan analyserades även i förhållande till kön, ålder, orsak till besök i tandvården samt vem som behandlade patienten (t.ex. tandläkare eller tandhygienist).

Resultat från bearbetning och analys av pilotenkäten

Fullständighet och datakvalitet

Utvärderingen visar att enkäten har hög fullständighet ("completeness"), vilket innebär att det är lite saknade ("missing") data i dataunderlaget. Mellan 5-20 svar saknas per fråga. Detta innebär att det saknas svar på 0,6 - 2,3 procent per fråga. Enkäten har därmed en mycket hög svarsfrekvens: mellan 97,7 och 99,4 procent per fråga.

Fråga 6, 15, 21 och 22 har lägre svarsfrekvens än de andra frågorna. Samtidigt som fråga 7, 31, 32 och 33 har högst svarsfrekvens. Frågorna som har lägst svarsfrekvens är:

- Om du hade akuta besvär, fick du en besökstid inom rimlig tid? (fråga 6)
- Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött? (fråga 21)
- Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den? (fråga 22).

Detta tolkas som att dessa frågor är något svårare att besvara, varför de ibland lämnas tomma. Dock är svarsfrekvensen fortfarande så pass hög för dessa frågor (mellan 98 och 98,5 procent) att de bör kvarstå.

Per dimension är det mellan 1 och 1,9 procent saknade svar på frågorna, vilket är en mycket låg andel saknade. Se tabell 31 nedan.

Tabell 31. Andel svar som saknas per dimension

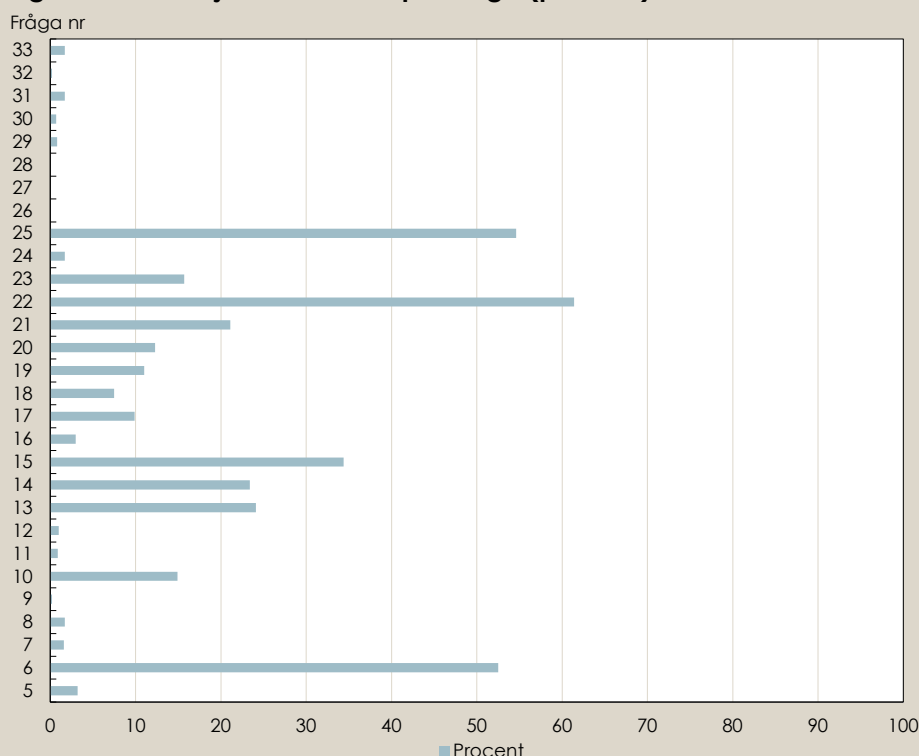
Dimension	Andel saknade svar (i procent)
Tillgänglighet	1,5
Bemötande	1,5
Omhändertagande och emotionellt stöd	1,9
Information och kunskap	1,5
Delaktighet och involvering	1,8
Kontinuitet	1,3
Mottagningen/kliniken	1,0
Upplevd vårdkvalitet	1,1
Helhetsintryck	1,0

Varierande andel "Ej aktuellt"-svar

Andel "Ej aktuellt"-svar per fråga

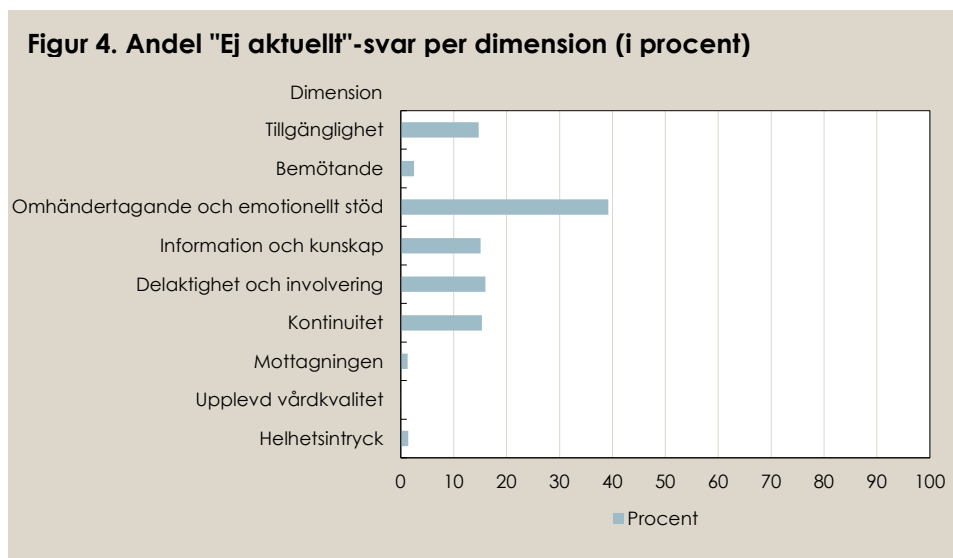
Av alla svaren i enkäten utgör "Ej aktuellt"-svaren 12,4 procent, vilket kan anses vara en acceptabel andel. Då vissa frågor inte är relevanta för respondentens besök är "Ej aktuellt" ett adekvat svar. "Ej aktuellt"-svaren utgör mellan 0 och 61 procent av svaren per fråga. Majoriteten av frågorna har en låg andel "Ej aktuellt"-svar vilket kan innebära att frågorna har hög relevans bland respondenterna (se figur 3).

Figur 3. Andel "Ej aktuellt" svar per fråga (procent)



Andel "Ej aktuellt"-svar per dimension

Om fokus läggs på de olika dimensionerna som enkätfrågorna sorteras in under så visar utvärderingen att "Ej aktuellt"-svaren utgör en markant större andel (39 procent) för dimensionen Omhändertagande och emotionellt stöd än vad som är fallet för de andra dimensionerna (se figur 4).



Inom dimensionen Omhändertagande och emotionellt stöd hade fråga 25 – Fick du känslomässigt stöd från personalen om du behövde det (om du t.ex. kände dig orolig, rädd eller motsvarande)? – 55 procent "Ej aktuellt"-svar. Resultatet kan tolkas som att mer än hälften av patienterna inte anser att de behövde känslomässigt stöd från personalen. På fråga 22 – Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den? – har 61 procent svarat "Ej aktuellt". Resultaten sammanfattas i tabell 32.

Tabell 32. Frågor med hög andel "Ej aktuellt"-svar

Fråga nr	Fråga	Andel "Ej aktuellt" (procent)	Dimension
6	Om du hade akuta besvär, fick du en besökstid inom rimlig tid?	52	Tillgänglighet
25	Fick du känslomässigt stöd från personalen om du behövde det (om du t.ex. kände dig orolig, rädd eller motsvarande)?	55	Omhändertagande och emotionellt stöd
22	Om du fick smärtlindring/bedövning, hjälpte den?	61	Omhändertagande och emotionellt stöd
13	Besvär i munnen kan ibland behandlas på olika sätt. Fick du tillräckligt med information om eventuella behandlingsalternativ?	24	Information och kunskap
14	Förklarade personalen de olika behandlingsalternativen på ett sätt som du förstod?	23	
15	Fick du innan din behandling påbörjades tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?	34	
21	Fick du tillräckligt med information om hur du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött?	21	Delaktighet och involvering

Slutsats avseende datakvalitet och "Ej aktuellt"-svar

En övergripande slutsats är att den låga andelen saknade ("missing") data och "Ej aktuellt"-svar visar att frågorna är motiverade och relevanta för tandvårdspatienterna, samt att de i stor utsträckning förstår frågorna.

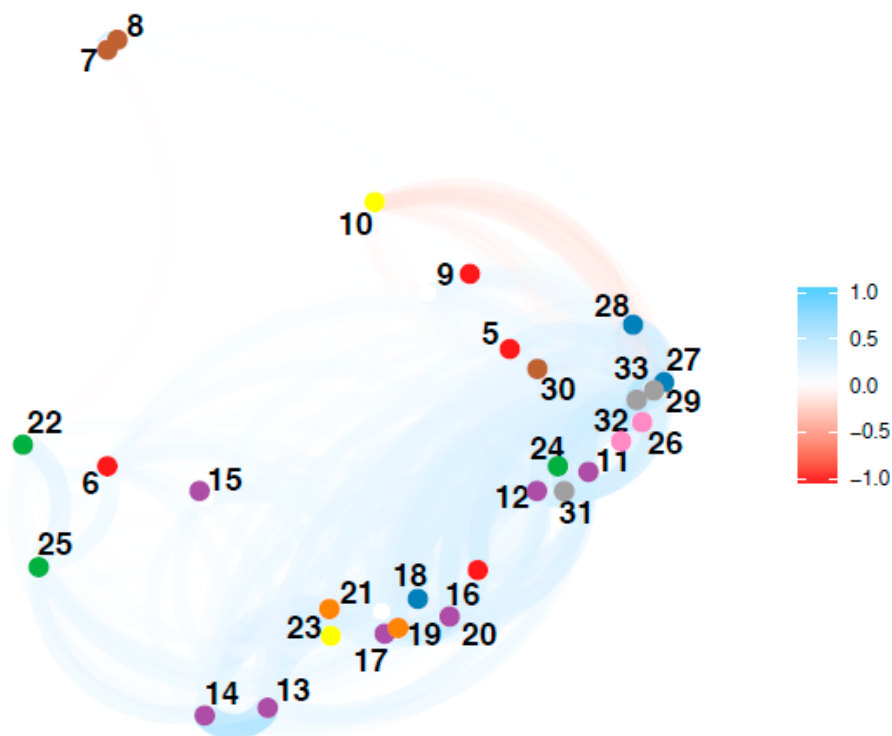
Korrelation och överlapp mellan frågor

De korrelationsanalyser som genomförts visar att 90 procent av alla korrelationer ligger mellan -0,03 och 0,39. Lägsta korrelationen är 0: ingen korrelation. Både median och medelvärde för korrelationerna är 0,16.

Kendall rank korrelation har använts för att ta fram ett korrelationsnätverk mellan frågorna, vilket återges i figur 5. Denna visar hur de olika frågorna förhåller sig till varandra enligt parvis korrelation. Figuren visar frågorna 5 till 33 (frågorna 1 till 4 är inte med då det är metadata på patienterna).

Frågor som ansluts via blå bågar (mellan punkterna) indikerar positiv korrelation medan röda bågar tyder på en negativ korrelation. Endast korrelationer mellan frågor som överstiger fem procent visas i denna plot.

Figur 5. Korrelationsnätverk av frågor från Kendal rank korrelation



Majoriteten av frågorna har en positiv korrelation. Fråga 10 – "Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?" – hade svagare korrelation med de andra frågorna och är negativt korrelerad med 26, 27, 28, 29, 32 och 33. Detta innebär att om patienten inte får träffa den behandlare den vill påverkar det negativt hur patienterna uppfattar bemötande (fråga 27 och 28), helhetsintrycket (29 och 33) och förtroende och vårdkvalitet (26 och 32). Tolkningen som görs är att patientens upplevelse av besöket och kliniken påverkas av huruvida patienten får träffa önskad behandlare eller inte.

Fråga 13 och 14 ("Besvär i munnen kan ibland behandlas på olika sätt. Fick du tillräckligt med information om eventuella behandlingsalternativ?" och "Förklarade personalen de olika behandlingsalternativen på ett sätt som du förstod?") har den högsta korrelationen bland enkätfrågorna, vilken ligger på 69 procent. Analys av respondenters svar på dessa frågor visar att de kompletterar varandra och därmed fångar ytterligare information.

Fråga 7 och 8 är starkt korrelerade. Dessa frågor gäller "När du var på plats hos tandvårdsmottagningen, hade du några svårigheter med att ta dig in i lokalerna?" och "Hade du några svårigheter med att förflytta dig i lokalerna?". Kendall-koefficienten mellan dessa två frågor är 50 procent, vilket betyder att 75 procent av patienterna svarade exakt samma på båda frågorna. Detta innebär att båda frågorna – trots hög korrelation – medför ytterligare information. Därmed är denna höga korrelation acceptabel.

Hög andel positiva svar

Det är en mycket stor andel respondenter som har givit positiva svar på frågorna i enkäten. Det är även en låg spridning mellan svaren då majoriteten av respondenterna har angivit svarsalternativ 5 "Ja, helt och hållet".

När svaren räknas om till andel positiva svar per fråga, där patienterna har angivit svarsalternativ 4 eller 5 på skalan 1 till 5 på skattningsfrågorna, så uppgår de positiva svaren till mellan 87 och 99 procent för 28 av 29 frågor.

Fråga 15 – "Fick du innan din behandling påbörjades tillräckligt med information om hur mycket den skulle komma att kosta?" – skiljer sig från de andra med en andel positiva svar på 52 procent.

Andelen positiva svar per fråga har brutits ner på kön och ålder, vilket redovisades i föregående kapitel. Här går det att se en skillnad såtillvida att de yngre åldersgrupperna ofta ger lägre betyg på sin tandvård. Betygen är dock fortfarande höga.

Läggs fokus på hur män respektive kvinnor svarat så är det relativt liknande resultat per fråga för män och kvinnor. Det är också en försumbar skillnad mellan andel positiva svar beroende på typ av behandling och behandlare.

Liten variation och spridning i svaren

Resultaten från pilotenkäten visar att dimensionsvärdena är höga, vilket betyder att de patienter som besvarat enkäten är nöjda med sin tandvård.

Något som inte går att kontrollera är huruvida de höga dimensionsvärdena delvis påverkats av ett eventuellt selektivt urval av patienter som besvarat pilotenkäten. En annan tänkbar påverkande faktor är att svarsskalan 1–6 inte är helt ändamålsenlig och därmed har svårt att fånga nyanser och variation i respondenternas svar.

Det finns även en möjlighet att svarsalternativ 6 ("Ej aktuellt") kan ge en missvisande viktning i linear discriminant analysis och därmed ge höga dimensionsvärden. I denna typ av analys får "Ej aktuellt" ett genomsnittsvärde, vilket tar bort en del av variationen. Dock syns samma höga resultat i analysen av andelen positiva svar i procent, vilket verifierar dessa resultat. Något som kan noteras i sammanhanget är att tandvården ofta får väldigt höga betyg från patienter, även i andra mätningar. Svenskt Kvalitetsindex

senaste mätning (våren 2019) visar att befolkningen är fortsatt mycket nöjda med sin tandvård. Faktum är att av de branscher som Svenskt Kvalitetsindex mäter så fortsätter tandvården att ha de allra nöjdaste kunderna. Tandvården har en ohotad förstaplats, med en kundnöjdhet på 79,2. (Index över 75 bedöms som mycket bra).⁹

I Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvården från 2013 – *Nationell utvärdering tandvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning* – uppgav 80 procent av svarspersonernas att de blivit "helt och fullt" bemötta med respekt som individer, medan 15 procent uppgav att de "delvis" blivit bemötta med respekt. Läggs svaren ihop så ansåg alltså 95 procent av svarspersonerna att de bemöts med respekt. En viss variation kunde dock ses över landet.

I utvärderingen följde man också upp andelen patienter som ansåg sig ha fått tillräcklig information om behandlingskostnad. Utvärderingen visade att 36 procent av svarspersonerna fick information om vad behandlingen skulle komma att kosta vid deras senaste besök. Även här fanns det emellertid en variation över landet.

Det viktiga i sammanhanget är att frågan om kostnadsinformation är en av få frågor i pilotenkäten i tandvården där respondenterna givit förhållandevis låga betyg. Som visats tidigare så uppgick andelen positiva svar endast till 52,1 procent på denna fråga. Även här verifierar således undersökningarna varandra. Samtidigt måste slutsatser dras med försiktighet. Undersökningarna har olika upplägg och syfte.

Cronbach's alpha

Cronbach's alpha-beräkningar har genomförts för att komplettera korrelationsanalyserna. Cronbach alpha är en metod för att få ett mått på reliabiliteten och bygger på flera antaganden, bl.a. att underliggande data ska vara normalfördelad, ha okorrelerad varians, m.m. Det finns flera utmaningar med att använda analysmetoden på de resultat som pilotenkäten genererat. Om datan, som i fallet med pilotenkäten, är relativt negativt snedfördelad (de flesta svarar högt med en svans nedåt) samt har en hög topp finns det en risk att Cronbach alpha blir missvisande lågt. Ett stort sample kan dock delvis kompensera för detta.

Metod för att få fram Cronbachs alpha per dimension

För att räkna fram Cronbach's alpha per dimension har följande steg vidtagits:

- Frågor som hade svar "Ej aktuellt" (värde = 6) togs bort ur datan och därefter behandlades det som saknad ("missing") data. Det finns olika sätt att behandla missing data där en av de vanligaste är "listwise deletion", vilket innebär att enkäter som innehåller minst en fråga med "Ej aktuellt" eller annan missing data per dimension inte tas med i beräkningarna. Nackdelen med den här metoden är att det leder till att mycket data försvinner.

⁹ <http://www.kvalitetsindex.se/branschundersokningar/tandvard/> 2019-09-20

Hur mycket data som försvann (av 878 enkäter) listas här för dimension 1–5 samt 8 och 9:

- Dimension 1: 490 enkäter
- Dimension 2: 83 enkäter
- Dimension 3: 652 enkäter
- Dimension 4: 483 enkäter
- Dimension 5: 265 enkäter
- Dimension 8: 19 enkäter
- Dimension 9: 52 enkäter
- Dimension 6 och 7 innehåller frågor som besvaras med olika skalor.
- Dimension 6 inkluderar fråga 10 och 23, där fråga 10 (Fick du träffa den tandläkare eller tandhygienist som du ville?) har skalan: 1=Ja; 2=Nej; 3=Ej aktuellt. Då svarsalternativen kan ses som binära omvandlades siffrorna så att 1=Ja $\square$ 5 (Du fick träffa den du ville); 2=Nej $\square$ 1 (Du fick inte träffa den du ville); 3=Ej aktuellt $\square$ (missing data)
- Dimension 7 inkluderar fråga 7, 8 och 30. Samma metod som ovan användes för att göra om skalan på fråga 7 och 8 där: 1=Ja $\square$ 1; 2=delvis $\square$ 3; 3=Nej $\square$ 5; 4=Ej aktuellt $\square$ (missing data). Notera att fråga 7 och 8 berörde huruvida du hade svårigheter med att ta dig in respektive förflytta dig i lokalerna där ”Ja” innebär att du hade svårigheter och ”Nej” innebär att du inte hade svårigheter.

För dimension 6 och 7 försvann följande antal enkäter:

- Dimension 6: 250 enkäter
- Dimension 7: 43 enkäter

Resultaten från analysen av Cronbachs alpha

Analysen med hjälp av Cronbachs alpha genererade följande resultat (se tabell 33).

Tabell 33. Analys av Cronbachs alpha, resultat per dimension

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9
κ	4	3	3	7	2	2	3	2	3
Σvar	2.18	0.38	1.13	5.39	1.22	0.85	0.22	0.45	0.66
var	4.11	0.70	2.14	14.83	1.72	1.08	0.28	0.65	1.26
α	0.63	0.69	0.71	0.74	0.59	0.43	0.29	0.63	0.72

Där $\alpha = ((\kappa/\kappa-1)) * (1 - (\Sigma \text{var}/\text{var}))$

Utifrån resultaten kan följande konstateras:

- Dimensionerna Omhändertagande och emotionellt stöd (3), Information och kunskap (4) och Helhetsintryck (9) presterar acceptabelt.
- Dimensionerna Tillgänglighet (1), Bemötande (2) och Upplevd vårdkvalitet (8) är vad man kan kalla för gränsfall.

- Dimensionerna Delaktighet och involvering (5), Kontinuitet (6) och Mottagningen/kliniken (7) presterar otillfredsställande.

Det är svårt att utröna om detta beror på metodologiska begränsningar kopplade till snedfördelning och/eller för få respondenter eller om dimensionerna faktiskt inte håller ihop. Utifrån korrelationsanalyserna går det emellertid inte att se att någon fråga i någon dimension sticker ut påtagligt.