

# Er vore patienter tilfredse?

**Lill Egekvist, Lisbeth Matzen, Birgitte Skadborg og Flemming Scheutz**

Der findes mange definitioner på hvad kvalitet i sundhedsvæsenet er, men det er karakteristisk at kvalitet opfattes flerdimensionalt, samtidig med at kvalitet er et udtryk for graden af målopfyldelse. I de fleste definitioner indgår patienternes vurdering og oplevelser som et centralt element. Da der os bekendt ikke er offentliggjort en systematisk dansk undersøgelse af voksne danskeres syn på deres tandpleje, herunder specielt deres tilfredshed med tandplejen, fandt vi det berettiget at lave nærværende undersøgelse. Vi gennemførte undersøgelsen som telefoninterview i Århusområdet. I hosstående artikel beskriver vi de synspunkter en række tilfældigt udvalgte tandlægepatienter havde på deres tandpleje, herunder specielt deltageres tilfredshed med deres tandpleje.

**M**an er i de senere år i stigende grad blevet opmærksom på at en kvalitetsvurdering af sundhedsvæsenet er både vigtig og nødvendig for at forbedre eller fastholde kvaliteten af sundhedsydelserne (1). Der er flere definitioner på hvad der skal forstås ved kvalitet, når det drejer sig om sundhedsydelser. Uanset definition kan det dog fastslås at kvalitet skal opfattes flerdimensionalt, men også at kvalitet er et udtryk for graden af målopfyldelse (2). En kort og brugbar definition af hvad kvalitet er, har *Palmer* givet (3): »Quality of health care is the production of improved health and satisfaction of a population within the constraints of existing technology, resources, and consumer circumstances.«

Det fremgår af denne definition at patientperspektivet er et centralt element af kvalitetsvurdering. Dette er i overensstemmelse med den konsensus der er om at det ikke bør være sundhedspersonalet alene der definerer kvaliteten (4, 5). Patienterne kan give et vigtigt bidrag til en kvalitetsvurdering ved at definere og vurdere kvaliteten af diagnostik, behandling og pleje samt ved at beskrive behandlingsforløb og behandlingsresultat (2). Patientperspektivet omfatter fire områder: 1) patientkarakteristika, 2) strukturelle forhold i forbindelse med diagnostik og behandling, 3) behandlingsforløb og 4) resultater af behandlingen m.m. Patientkarakteristika kan være alder, køn, uddannelse, civilstand, social status, tandsundhed, afstand til den behandlende klinik, erfaringer med tandplejesystemet og forventninger hertil. Strukturelle forhold omfatter organisation, tilgængelighed, fysiske rammer, finansieringsform mv. Behandlingsforløb drejer sig om undersøgelser og diagnostiske procedurer, planlægning, behandling mv. Ventetid på klinikken henregnes til behandlingsforløbet. Behandlingsresultat omfatter ændring i sundhedstilstand. Benyttelse af behandlingsfaciliteter og behandlingstilbud, anbefaling af det pågældende behandlingssted eller af den gennemgæede behandling til andre hører til under resultater af behandlingen. Alle disse forhold kan være af betydning for patienternes tilfredshed, men patienternes tilfredshed kan også i visse tilfælde influere på kvaliteten af behandlingen.

Et dårligt forhold mellem patient og tandlæge er uheldigt af flere grunde. Det øger risikoen for at patienten udebliver, sender afbud, eller i værste fald finder en anden tandlæge. Patienten vil også i mindre grad følge tandlægens råd og forslag ligesom det øger risikoen for klager over udførte behandlinger, – forhold der kan forringe trivslen på klinikken og øge tandlægens stressniveau. Modsætningsvis øges trivsel og indtjening når klinikken patienter er tilfredse. Flere undersøgelser har i øvrigt vist at tandlæger foretrækker patienter der følger deres råd og er samarbejdsvillige. Inter-

essant nok har disse undersøgelser også dokumenteret at kvaliteten af behandlingen i et vist omfang afhænger af forholdet mellem patient og tandlæge (6-10).

Patienternes vurdering er central ved en kvalitetsvurdering, og der er udviklet forskellige spørgeskemaer til at måle patienters tilfredshed (1, 11). Til vores undersøgelse valgte vi et lille spørgeskema der hedder *Dental Visit Satisfaction Scale* (DVSS). Betegnelsen *scale*, eller på dansk skala, benyttes fordi man på baggrund af spørgsmålene i skemaet beregner en talværdi som et udtryk for patientens grad af tilfredshed eller utilfredshed. DVSS er udviklet af *Corah et al.* (12) med udgangspunkt i det anerkendte spørgeskema *Medical Interview Satisfaction Scale* (MISS) (13). Dette spørgeskema, som indeholder 26 spørgsmål, er udviklet mhp. at måle patienters tilfredshed med behandler, konsultation og behandling. Man tilstræber således ikke at måle patienternes generelle holdning til sundhedsydelser og sundhedsvæsenet. Man udviklede i sin tid MISS ved at vælge det sæt af spørgsmål (*items*) der bedst kunne gruppere patienter mht. kognitive, affektive og adfærdsmæssige felter, såkaldte *dimensioner*, inden for patient-behandler-relationen. Det kognitive felt omhandler patientens forståelse af behandlerens forklaringer og information. Det affektive felt drejer sig om patientens opfattelse og oplevelse af forholdet mellem behandleren og patient, mens det adfærdsmæssige område i denne forbindelse fokuserer på patientens vurdering af behandlerens adfærd.

*Corah et al.* (13) reformulerede spørgsmålene i MISS og reducerede spørgeskemaet til kun at omfatte 10 spørgsmål, idet de dog sikrede sig at alle tre dimensioner af patienttilfredshed blev bevaret. DVSS er blevet afprøvet i flere undersøgelser og fundet pålidelig, såvel mht. de enkelte dimensioner som at det er et pålideligt, samlet udtryk for patienttilfredshed (13).

Vi kan give to grunde til at gennemføre vores undersøgelse af patienttilfredsheden i Danmark. For det første er tandlægepatienters tilfredshed en central del af en kvalitetsvurdering af et sundhedssystem, i dette tilfælde tandplejen. For det andet er der os bekendt ikke publiceret danske undersøgelser på området. I det hele taget er der kun publiceret få generelle undersøgelser af tandlægepatienters tilfredshed (5, 8, 14, 15). Formålet med vores undersøgelse var derfor at indhente oplysninger om en gruppe danskeres synspunkter på deres tandpleje. Samtidig ville vi gerne forsøge at identificere hvilke forhold der kunne være af betydning for tandlægepatienters grad af tilfredshed.

## Materiale og metoder

Undersøgelsen blev udført i Århus Kommune, som har et indbyggertal på ca. 268.000. Århus Kommune er karakteri-

seret ved at være en blanding af by- og landområder med en demografisk sammensætning der på mange måder er lig Danmark i sin helhed (16). Vi besluttede at gennemføre undersøgelsen som telefoninterview idet det er dokumenteret at telefoninterview er pålidelige og anvendelige hvis dækningsgraden er tilstrækkelig høj. Det er den i Århus Kommune hvor 93% af alle husstande har telefon. Tre af initiativtagerne (LE, LM, BS) til undersøgelsen blev trænet i at gennemføre interviewene. Fra 1994-telefonbogen for Århus Kommune blev 185 telefonnumre tilfældigt udvalgt i 1995. Alle udvalgte husstande blev ringet op af LE, LM eller BS sent på eftermiddagen eller i de tidlige aften timer for at forstyrre husstanden mindst muligt og for at opnå størst mulig deltagelse i undersøgelsen. Hvis der var optaget på linien, eller telefonen ikke blev taget, blev der samme dag foretaget tre opringninger mere. Kun deltagere over 18 år blev bedt om at deltage i undersøgelsen.

Vi benyttede et struktureret spørgeskema med 46 spørgsmål. Ud over en række standardspørgsmål om alder, køn m.m. og en til dansk oversat version af DVSS (12) supplerede vi med en række holdningsspørgsmål. Patienter skal normalt udfylde DVSS umiddelbart efter deres besøg hos tandlægen. Da dette ikke var tilfældet i vores undersøgelse, blev spørgsmålene oversat fra datid til nutid. Under oversættelsen viste det sig at to spørgsmål ville blive dækket af ét spørgsmål i den danske version. Vi endte derfor med i alt ni spørgsmål i den danske version af DVSS. Hvert spørgsmål i DVSS skal besvares på en skala fra »Meget uenig«, »Uenig«, »Hverken eller«, »Enig« til »Meget enig«. Et samlet udtryk for tilfredshed eller utilfredshed opnås ved at summere de enkelte spørgsmål, idet »Meget uenig« tildeles værdien 1, »Uenig« værdien 2 osv. »Meget enig« tildeles altså værdien 5. Den samlede score i den oversatte version kan derfor gå fra 9 til 45. En person med en samlet score på 9 vil således være en meget utilfreds patient, mens en person med en samlet score på 45 vil være en meget tilfreds patient.

Holdningsspørgsmålene skulle også besvares på en fempunktskala fra »Meget vigtigt« til »Meget lidt vigtigt« med en tilsvarende tildeling af numeriske værdier. De øvrige spørgsmål skulle besvares med enten »Ja« eller »Nej«. Spørgeskemaet blev afprøvet og revideret inden det blev benyttet til undersøgelsen.

Fire telefonnumre var blevet nedlagt, 28 husstande besvarede ikke opkaldet eller havde telefonsvarer koblet til, 40 personer ønskede ikke at deltage, og to personer forstod ikke dansk. Deltagelsesprocenten var således 74,5%. Medianalderen blandt de 111 deltagere (46 mænd og 65 kvinder) var 37 år (1.-3. kvartil: 28-55 år).

Databehandling og analyser blev gennemført vha. SPSS, Epilog Plus og Statistix (17-19). Den afhængige variabel var ►

patienttilfredshed målt vha. DVSS. Simple frekvensanalyser blev benyttet sammen med odds ratios for at få kendskab til data. En P-værdi på 5% eller derunder blev betragtet som statistisk signifikant. Multivariabel analyse blev benyttet mhp. at vurdere den mulige betydning af forskellige faktorer på patienttilfredshed. Justerede odds ratios og 95% sikkerhedsintervaller blev beregnet vha. multipel logistisk regressionsanalyse. Kategoriseringen blev foretaget som følger: Deltagere med en DVSS-score i 1. kvartil blev kategoriseret som værende »mindre tilfredse«, og alle andre som værende »tilfredse«. Hvad angår de øvrige spørgsmål, der blev målt på en fempunktskala, blev dikotomiseringen gennemført mellem »Meget vigtigt«/»Vigtigt« som det ene yderpunkt og »Ved ikke«/»Ikke vigtigt«/»Meget lidt vigtigt« som det andet. *Log likelihood* ratio blev benyttet til at sammenligne de forskellige logistiske modeller idet vi tilstræbte så enkel en model som muligt. Hosmer-Lemeshow's teststørrelse benyttes til at give et samlet udtryk for en models evne til at beskrive data (19) idet de observerede værdier og de vha. modellen beregnede værdier benyttes til at vurdere hvor god den pågældende model er (*goodness of fit*). Jo mindre uoverensstemmelse mellem de observerede og de forventede værdier, jo bedre *fit*. Begge ovennævnte statistiske test er tilnærmelsesvist  $\chi^2$ -fordelt. Jo større P-værdien er, jo større er overensstemmelsen.

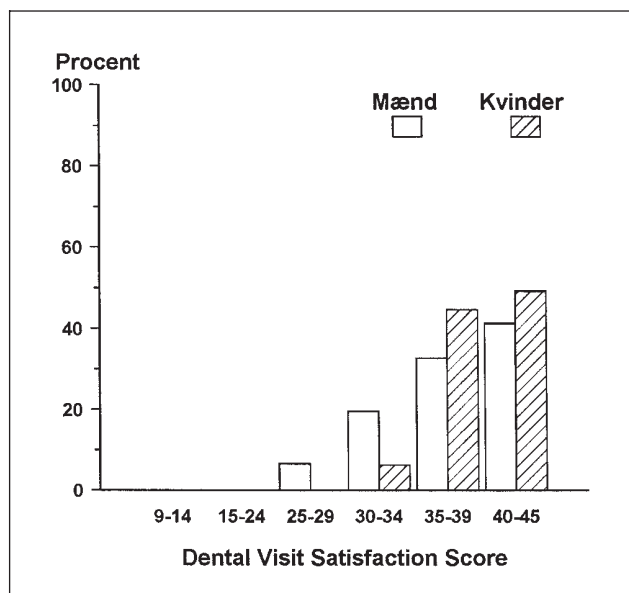


Fig. 1. Resultatet af Dental Visit Satisfaction Score (DVSS) hos 46 mænd og 65 kvinder. Jo lavere score, jo større utilfredshed. Jo højere score, jo større tilfredshed.

Fig. 1. The result of the Dental Visit Satisfaction Score (DVSS) comprising 46 men and 65 women. The higher the score, the greater the satisfaction.

## Resultater

Deltagerne i undersøgelsen viste sig gennemgående at være meget tilfredse med deres tandlægebehandling (Fig. 1). Således havde mere end 80% en DVSS-score på 36 eller mere ud af de maksimale 45. Laveste score var 25. Den fundne forskel mellem mænds og kvinders tilfredshed var ikke statistisk signifikant ( $P=0,5$ ).

Næsten alle patienter (95,5%) sagde at tandlægebesøg var lige så vigtige som lægebesøg ( $P<0,001$ ). Stillet over for et teoretisk spørgsmål om et valg mellem en dyr, men optimal behandling og en mindre dyr, men dog brugbar behandling, sagde hovedparten (62,2%) at de ville vælge den dyre løsning ( $P<0,001$ ). Næsten alle (85,5%) syntes at de blev godt behandlet i forhold til hvad det kostede dem at gå til tandlæge ( $P<0,001$ ). Omkring en tredjedel (30,6%) mente at de nuværende sygesikringstilskud var rimelige, mens to tredjedele (61,3%) syntes man skulle øge tilskuddet, også selvom det ville indebære skatteforhøjelser ( $P<0,001$ ).

Vi har valgt at vise svarene på nogle af vore spørgsmål i Tabel 1. Deltagerne fandt at det allervigtigste var holdbarheden af en behandling. Oplysning og råd om behandling, tandlægens måde at være på og smertefri behandling blev vurderet til at være »Vigtig« eller »Meget vigtig«. Muligheden for fx at lytte til musik eller om tandlægen overholdt den aftalte tid blev af de fleste af deltagerne ansat for relativt uvæsentligt.

Vi benyttede multipel logistisk regressionsanalyse til at lave adskillige modeller med patienttilfredshed som den afhængige variabel og en lang række variable som mulige indikatorer samtidig med at vi justerede for diverse potentielle konfoundere. Hensigten var at prøve at identificere hvilke faktorer der betød noget for personers tilfredshed eller utilfredshed med tandplejen. Den eneste signifikante faktor vi kunne identificere i den endelige model, var »læsning om tandsygdomme og tandbehandling i aviser og blade«. Personer der angav at læse om tandsygdomme og tandbehandling var mere tilbøjelige til at være utilfredse med deres tandpleje end andre personer, idet korrigeret odds ratio var 3,8 (95% sikkerhedsinterval: 1,4;10,2). *Log likelihood* ratio for denne reducerede model var 4,32 ( $P=0,83$ ), og Hosmer-Lemeshow's teststørrelse var 4,07 ( $P=0,85$ ) hvilket indikerer at den pågældende model var god.

## Diskussion

Vi kan naturligvis ikke afvise at der er en række fejlkilder i vores undersøgelse. Bortfaldet er formentlig det alvorligste. På den anden side er resultaterne så entydige at kun betydelige bias ville kunne give anledning til at sætte spørgsmålstegn ved vores konklusion. Vi tillader os derfor at kon-

kludere at vores undersøgelse viser at voksne århusianere i høj grad er tilfredse med deres nuværende tandplejetilbud.

Vores undersøgelsespopulation er ikke statistisk repræsentativ for Danmark som helhed, men da den danske befolkning er ganske homogen, og det område vi gennemførte undersøgelsen i på mange måder ligner landet som helhed, tror vi at undersøgelsens resultat i vidt omfang er dækkende for hele landet. Vi føler derfor at det er berettiget at tro at den danske befolkning er ganske godt tilfreds med sin tandpleje.

Tandlægepatienter har et forståeligt ønske om en holdbar behandling. Dette var sammen med behovet for en god kommunikation med tandlægen et iøjnefaldende undersøgelsesresultat. Interessant var det også at konstatere at mange åbenbart fandt at sygesikringstilskuddet burde øges, også selvom det ville betyde højere skat, især på baggrund af de senere års fald i sygesikringstilskud.

Den høje grad af tilfredshed med egen tandlæge, som vi fandt ved at benytte DVSS, betød en lav sensitivitet mht. identifikation af hvilke faktorer der spiller en rolle for utilfredshed med tandplejen. Havde vi været klar over dette inden undersøgelsen, ville vi formentlig have valgt vores undersøgelsespopulation på en anden måde. Nu kunne vi kun pege på at personer der hyppigt læste om tandsygdomme og tandpleje, i højere grad var utilfredse med deres tandpleje. Vi kan derfor slutte med at skrive at der fortsat er et behov for at gennemføre en undersøgelse der specifikt søger at afdække disse forhold.

## English summary

*Are our patients satisfied?*

We measured adult Danish patients' satisfaction with their

dental care and views on selected aspects of the oral health care system. Subjects were randomly chosen from the telephone book. 111 persons agreed to participate (response rate: 74.5). We used a translated version of the dental visit satisfaction scale (DVSS) (11) and a questionnaire containing 46 questions. The patients were very satisfied with their services. More than 80% had a DVSS score of at least 36. The lowest score was 25. Nearly all patients (95.5%) said that they considered a visit to their dentist as important as a visit to their medical doctor. When asked most patients (62.2%) answered that given a choice they would choose the most expensive and best treatment. The patients considered the most important aspect to be the durability of the received treatment. Hereafter, advise about treatment, the dentist's behaviour, and painless treatment were regarded as either important or very important. We used multivariable logistic regression analysis to look for factors that could explain dissatisfaction with dental care. The only association we found was that those who read about oral diseases and dental treatment tended to be more dissatisfied than other patients.

## Litteratur

1. Fitzpatrick R, Hopkins A. Measurement of patients' satisfaction with their care. London: Royal College of Physicians of London, 1993.
2. Mainz J. Problemidentifikation og kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard, 1996.
3. Palmer RH, Donabedian A, Povar GJ. Striving for quality in health care: an inquiry into policy and practice. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1991.
4. Kerr IL. Quality assurance and the dentist-patient relationship. Dent Clin North Am 1985; 29: 581-8.

Tabel 1. Fordelingen af svar på en række spørgsmål vedr. tandbehandling i prioriteret rækkefølge (n=110/111). Procentfordeling i parentes.

Emne	Meget lidt vigtigt	Kun lidt vigtigt	Hverken eller	Vigtigt	Meget vigtigt
Behandlingens holdbarhed	1 (0,9)	0 (0,0)	2 (1,8)	9 (8,1)	99 (89,2)
Vejledning om behandling	1 (0,9)	2 (1,8)	3 (2,7)	23 (20,7)	82 (73,9)
Tandlægens adfærd	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (6,3)	27 (24,3)	77 (69,4)
Tandlægens travlhed	6 (5,4)	0 (0,0)	12 (10,8)	25 (22,5)	68 (61,3)
Smertefri behandling	2 (1,8)	8 (7,2)	19 (17,1)	16 (14,4)	66 (59,5)
Behandling afsluttes i ét besøg	12 (10,8)	5 (4,5)	13 (11,7)	29 (26,1)	52 (46,8)
Optimal behandling uanset pris	4 (3,6)	3 (2,7)	25 (22,5)	26 (23,4)	53 (47,7)
Tandlægen har tid til at sludre	6 (5,4)	6 (5,4)	21 (18,9)	22 (19,8)	56 (50,5)
Konsultation uden for normal arbejdstid	19 (17,1)	6 (5,4)	14 (12,6)	17 (15,3)	55 (49,5)
Klinikassistentens adfærd	5 (4,5)	10 (9,0)	24 (21,6)	38 (34,2)	34 (30,6)
Tandlægen bruger handsker og mundbind	18 (16,2)	7 (6,3)	25 (22,5)	20 (18,0)	41 (36,9)
Moderne og veludstyret tandklinik	14 (12,7)	11 (10,0)	25 (22,7)	26 (23,6)	34 (30,9)
Tandlægen vælger bedste behandling	16 (14,4)	19 (17,1)	23 (20,7)	13 (11,7)	40 (36,0)
Tandlægen overholder tiden	10 (9,0)	22 (19,8)	32 (28,8)	16 (14,4)	31 (27,9)
Mulighed for at lytte til musik	67 (60,4)	9 (8,1)	17 (15,3)	7 (6,3)	11 (9,9)

5. Gerbert B, Bleecker T, Saub E. Dentists and the patients who love them: professional and patient views of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1994; 125: 265-72.
6. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *J Am Dent Assoc* 1985; 111: 443-6.
7. Weinstein P, Milgrom P, Ratener P, Read W, Morrison K. Dentists' perceptions of their patients: relation to quality of care. *J Public Health Dent* 1978; 38: 10-21.
8. Weinstein P, Milgrom P, Ratener P, Read W, Morrison K. Patient dental values and their relationship to oral health status, dentist perceptions and quality of care. *Community Dent Oral Epidemiol* 1979; 7: 121-7.
9. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Dentists' perceptions of the »good« adult patient: an exploratory study. *J Am Dent Assoc* 1983; 106: 813-6.
10. Rouse RA, Hamilton MA. Dentists evaluate their patients: an empirical investigation of preferences. *J Behav Med* 1991; 14: 637-48.
11. Wilkin D, Hallam L, Doggett M-A. Measures of patient satisfaction. In: Wilkin D, Hallam L, Doggett M-A, editors. *Measures of need and outcome for primary care*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
12. Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the dental visit satisfaction scale. *J Behav Med* 1984; 7: 367-73.
13. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med* 1978; 1: 391-401.
14. Lahti S, Tuuti H, Hausen H, Kääriäinen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 229-34.
15. Lahti S, Tuuti H, Hausen H, Kääriäinen R. Opinions of different subgroups of dentists and patients about the ideal dentist and the ideal patient. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 89-94.
16. *Statistisk Årbog for Århus*. Århus: Universitetsforlaget, 1991.
17. Spss inc. *The statistical package for the social sciences*. Chicago, IL: SPSS Inc, 1991.
18. *Epilog plus*. Statistics package for epidemiology and clinical trials. Pasadena, CA: Epicenter Software, 1993.
19. *Statistix version 4.1*. St. Paul MN, USA: Analytical Software, 1994.
20. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons, 1989.

### **Forfattere**

*Lill Egekvist*, tandlæge  
Østerbro 66, 9000 Aalborg

*Lisbeth Matzen*, tandlæge  
Silkeborgvej 192, 8000 Århus C

*Birgitte Skadborg*, tandlæge  
Vestre Ringgade 180, 8000 Århus C

*Flemming Scheutz*, docent, DrPH, dr.odont.  
Afdeling for Samfundsodontologi og Pæodonti, Odontologisk  
Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet