

Institutionen för hälsovetenskaper
Tandhygienistprogrammet 120 poäng
TH8171 C-uppsats i Oral hälsa
Nivå 41-60 poäng, 10 poäng

Faktorer som påverkar uteblivande och återbud inom tandvården

– en enkätstudie

Datum för examination 2007 05 28

Författare: Matilda Steinholtz
Maria Tyndal

Handledare: Peter Lingström
Examinator: Stefan Renvert

Faktorer som påverkar uteblivande och återbud inom tandvården

– en enkätstudie

Författare: Matilda Steinholtz

Maria Tyndal

Handledare: Peter Lingström

Empirisk studie

Datum 2007 05 28

Sammanfattning

Uteblivanden och återbud i tandvården är ett stort problem. Följden blir både ekonomiska och tidsmässiga förluster. Syftet med enkätstudien var att undersöka faktorer som påverkar uteblivanden och återbud. I studien deltog sex kliniker i folktandvården och privattandvården belägna i Skåne. Information om olika kliniker och patientrelaterade faktorer samlades in.

Resultat: Totalt registrerades 182 uteblivanden/återbud. Vanligast var att lämna återbud dagen före besöket. Privatklinikerna hade fler uteblivande och återbud jämfört med folktandvården. Vid inställd behandling hos privatkliniker lämnades oftast återbud mer än en dag före inbokat besök. Återbud/uteblivande dominerade i åldersgruppen 30-65 år. Män uteblev oftare och kvinnor lämnade återbud i större utsträckning. Patienter med långt avstånd till kliniken lämnade ofta återbud eller uteblev. Den behandlingsåtgärd som uppvisade flest uteblivanden/återbud var undersökning. Betalande patienter uteblev/lämnade återbud i större utsträckning jämfört med icke betalande. **Diskussion:** Studien lyfter fram en rad faktorer vilka kan påverka patientens uteblivande/återbud inom tandvården. Det är dock viktigt att komma ihåg att lämna återbud senast dagen före behandling får anses legitimt då behandlaren har möjlighet att boka ny patient.

Nyckelord: besök, patienter, tandvård, uteblivanden, återbud

Factors which influence patient failed attendance and cancellation within dental care

- a questionnaire study

Author: Matilda Steinholtz

Maria Tyndal

Supervisor: Peter Lingström

Empirical study

Date 2007 05 28

Abstract

Non-attendance and cancellations within dental care is a problem resulting in both financial and time consuming losses. The purpose of this questionnaire was to investigate different factors influencing non-attendance and cancellations. Six public and private dental clinics located in Skåne participated. Information about the clinics and patient-related factors were collected. **Result:** Totally 182 patients cancelling or not attending their appointment were registered. Cancellation the day before an appointment was most common. Private practices had the highest number of failed attendances and cancellations, of which a higher number of cancellations were seen the last day prior to the appointment. Patients 30-65 years old showed the highest number of cancellations/non-attendance. Men were more likely to fail an appointment, and women cancelled more often. Patients who live far from the clinic were more likely to cancel or fail their appointment. Examination was the kind of dental treatment that patients cancelled and failed to attend most often. **Discussion:** This study focus on some factors which may influence non-attendance and cancellations within dental care. It is however important to keep in mind that cancellation up to the day prior to appointment is legitimate since the clinic then can book another patient.

Keywords: appointments, cancellation, dental care, failed attendance, non-attendance, patients.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
SYFTE	3
MATERIAL OCH METOD	
Urval	3
Besvarande av enkät	4
Etiska aspekter	5
RESULTAT	5
DISKUSSION	
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
REFERENSER	15
BILAGA 1: Enkäten	

INTRODUKTION

Uteblivanden och återbud inom tandvården är ett stort problem. Uteblivanden resulterar i ekonomiska och tidsmässiga förluster för tandvården, precis som det gör för övrig medicinsk vård (Herrick et al. 1994). Även ett sent återbud kan få samma konsekvenser. Patienten blir också lidande då denne ej får diagnos ställd eller behandling utförd. Förtroendet mellan tandvårdspersonal och patient kan påverkas negativt av detta (Reekie et al. 1997). Det finns relativt få utförda studier inom detta område (Herrick et al. 1994). Tidigare forskning i ämnet har till största del riktat in sig på uteblivanden inom medicinsk vård och inte inom tandvård (West et al. 1993).

Ett av de vanligaste skälen till uteblivande i medicinsk vård är att patienten glömt bort den avtalade tiden, något som gäller för både ungdomar och vuxna (Gilhooly et al. 1994; O'Brien & Lazebnik 1998). Detta är den vanligaste orsaken till att patienten inte kommer på avtalad tid även inom tandvården (Herrick et al. 1994; Reekie & Devlin 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005). Ett annat skäl till uteblivande är administrativa fel, till exempel att patienten ej fått korrekt tid för behandlingstillfälle (Herrick et al. 1994). Transportmöjligheter och avstånd till klinik kan vara en annan orsak till varför patienter uteblir (Reekie et al. 1997; Reekie & Devlin 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005), men det finns även undersökningar som visar på att detta ej skulle vara av signifikant betydelse (Herrick et al. 1994; O'Brien & Lazebnik 1998). Herrick et al. (1994) har funnit att fler än två uteblivanden kan leda till att behandling aldrig slutförs.

Vuxna, ungdomar och barn som har sämre ekonomisk status och kommer ifrån lägre social klass tenderar att missa sina läkar- och tandvårdsbesök i större utsträckning än andra (Reekie et al. 1997; O'Brien & Lazebnik 1998; Richardson 1998). West et al. (1993) har också funnit att de har svårare att ta till sig den information som ges av tandvårdspersonal. Detta kan leda till missförstånd hos patienten då denna inte förstår vikten av den information som ges och därför kanske ej fullföljer behandlingen. Herrick et al. (1994) visar däremot att det inte finns några skillnader mellan tillhörande social/ekonomisk klass och uteblivanden/återbud.

Kostnaden är en faktor som tycks påverka uteblivanden. Vuxna som betalar för läkarbesök uteblir i större utsträckning än de som inte betalar (O'Brien & Lazebnik 1998), medan vuxna som slipper betala i tandvården uteblir i större utsträckning än de som betalar (West et al. 1993).

I många studier ses inga skillnader gällande kön i förhållande till uteblivanden/återbud (West et al. 1993; Herrick et al. 1994; O'Brien & Lazebnik 1998; Reekie & Devlin 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005). Reekie et al. (1997) visar dock på en viss könsskillnad där män uteblir eller lämnar sent återbud i större utsträckning än kvinnor. Man har funnit att det är vanligare att män under en tvåårsperiod inte uppsöker tandvården i lika stor utsträckning som kvinnor, vilket gäller generellt för alla åldrar. De vanligaste åldrarna att inte uppsöka tandvården är bland män 30-44 år och bland kvinnor 65-84 år. Även här har socioekonomi betydelse. Arbetare och personer med kortare utbildning uppsöker mer sällan tandvården än de med högre lön och längre utbildning (Folkhälsoinstitutet 2006).

Tandvårdsrädsla och tandvårdsvanor går ofta hand i hand då tandvårdsrädda personer tenderar att undvika tandvården. Detta kan i sin tur resultera i sämre oral hälsa som försvårar patientens dagliga liv i allmänhet. Rädsla för att uppsöka tandvården kan betraktas som ett folkhälsorelaterat problem då det drabbar både individen, vården och samhället (Abrahamsson 2003). Tandvårdsrädsla är vanligast bland barn, ungdomar, yngre vuxna och är dessutom vanligare hos kvinnor (Hakeberg et al. 2003). En orsak som kan påverka patienters ovilja att uppsöka tandvård kan vara oro inför smärta som kan följa med behandlingen (Gosney 1985). Flera studier har visat att tandvårdsrädda patienter uteblir i större utsträckning än icke tandvårdsrädda patienter (Reekie et al. 1997; Hakeberg et al. 2003). En annan studie visade att de patienter som uteblev från behandling ansåg att deras problem inte var lika allvarliga som de som kom till sin behandling. De ansåg sig inte heller vara mer nervösa inför behandlingen (Herrick et al. 1994).

McGrath & Bedi (2003) jämförde privat- och offentlig tandvård och visade att den totala upplevelsen av erhållen tandvård var mer positiv hos den privata tandvården. Det är vanligare att barn, ungdomar och yngre vuxna går inom den offentliga tandvården medan äldre vuxna i större utsträckning söker sig till privattandvården (Hugoson et al. 2005). Detta kan eventuellt leda till att allmäntandvården har fler uteblivanden/återbud än privattandvården.

I de studier som hittills utförts har man kommit fram till olika resultat vad gäller skillnader i åldrar i relation till uteblivande/återbud. De flesta studier visar på att de som oftast uteblir inom tandvården är barn och ungdomar samt icke betalande vuxna. (West et al. 1993; Herrick et al. 1994; Reekie et al. 1997; O'Brien & Lazebnik 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005).

Inom den medicinska allmänvården är det vanligt med uteblivanden/återbud bland ungdomar. Även om de flesta personer söker behandling vid akuta besvär, så uppger många att de skulle strunta i sin läkartid om de aktuella besvären upphört (O'Brien & Lazebnik 1998). Ett vanligt skäl till barn och ungdomars uteblivanden/återbud inom tandvården är skolarbete, skolutflykter och examinationer (Richardson 1998; Bos et al. 2005).

En stor del av patienterna är nöjda med tidpunkten på dagen för avsedd behandling. De populäraste tiderna för behandling är tidig morgon och sen eftermiddag (Richardson 1998). Tandvårdsbehandlingens längd kan däremot ha påverkan på uteblivande (Herrick et al. 1994). Det är ur tandvårdspersonalens synvinkel bättre att få återbud än uteblivande då man bättre kan planera att göra andra saker på denna tid (Reekie & Devlin 1998). Även om det finns stor kunskap om flera av de faktorer som kan påverka uteblivande och återbud inom tandvården så saknas fortfarande kunskap om t ex faktorer relaterade till både olika patient- och personalkategorier.

SYFTE

Syftet med denna enkätstudie var att undersöka vilka faktorer som kännetecknar de patienter som uteblir eller lämnar återbud samt om dessa faktorer skiljer sig åt mellan olika kliniker och yrkeskategorier i tandvården.

MATERIAL OCH METOD

Detta arbete utgörs av en empirisk enkätstudie där det undersöktes om det fanns skillnader mellan de patienter som uteblir/lämnar återbud. Information om olika kliniker och patientrelaterade faktorer samlades in.

Urval

Det planerades att 10 tandläkare och 10 tandhygienister inom folktandvården och samma antal hos privattandvården inom Skåne skulle ingå. Detta antal skulle delas upp så att hälften av klinikerna låg i ett högre socioekonomiskt område och den andra hälften låg i ett lägre socioekonomiskt område (efter information från kommuner). Dessa kliniker skulle väljas medvetet beroende på deras geografiska läge. Detta visade sig inte vara möjligt då det var svårt att rekrytera rätt antal deltagande vårdgivare till studien samt då information om socioekonomiska områden ej fanns tillgänglig. I studien deltog slutligen sex kliniker, varav två var folktandvårdskliniker och fyra var privata tandvårdskliniker. Samtliga kliniker var

belägna i Skåne. Valet av deltagare gjordes medvetet i ett försök att få med kliniker från olika delar av regionen.

Studien baserades på samtliga personer vilka lämnat återbud eller uteblivit från avtalad tid hos tandläkare, tandhygienist, tandsköterska som sysslar med profylax och bestod av vuxna och barn i alla åldrar. Enkäten testades i en pilotstudie, som utfördes vid Tandhygienistprogrammet, Högskolan Kristianstad och gällde samtliga de patienter som uteblev/lämnade återbud under en vecka. Ingen kontakt med någon enskild patient togs då det endast krävdes medverkan från tandvårdspersonal. Viss justering av enkäten skedde.

Besvarande av enkät

Enkäterna skickades ut till respektive klinik (se bilaga 1). Enkäten ifylldes av vårdgivaren efter ett uteblivande/återbud. De skickades efter att insamlandet avslutats tillbaka i ett frankerat kuvert, varefter data bearbetades, tolkades samt sammanställdes. När en patient uteblev så fyllde enkäten i av den tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska som skulle ha behandlat patienten på den avtalade tiden. Enkäten innehöll följande frågor rörande patient och planerad behandling: återbud eller uteblivande, ålder, kön, planerad behandling, pris för planerad åtgärd, avsatt tidslängd, tidpunkt på dagen för avsedd behandling, angiven tandvårdsrädsla, betalande/icke betalande patient, tidigare uteblivande/återbud under behandlingsperioden, avstånd från bostad till klinik för patienten baserat på postnummer. Följande information om kliniken samlades in: klinikens öppettider, privat/folktandvård samt personalkategori (tandläkare, tandhygienist eller tandsköterska). Även information om det totala antalet inbokade patienter samlades in. Frankerade samt adresserade svarskuvert skickades ut till klinikerna. Informationen samlades in rörande samtliga personer som uteblev/ringde återbud under en treveckorsperiod.

Avståndet för patienten mellan bostad och klinik definierades som:

- Nära avstånd: Patienten bor i samma område som kliniken ligger
- Mellanlångt avstånd: Patienten bor i den stad/samhälle där kliniken ligger
- Långt avstånd: Patienten bor utanför den stad/samhälle där kliniken ligger

Insamlat material bearbetades och analyserades med hjälp av SPSS 12.0 (Statistical Package for Social Science). Data presenterades som procent och antal. Statistiska skillnader mellan olika variabler bestämdes med hjälp av Chi två test. $P < 0,05$ ansågs statistiskt signifikant.

Etiska aspekter

Etiskt tillstånd söktes och erhöles hos etiska rådet på institutionen för hälsovetenskaper på Högskolan i Kristianstad i början av år 2007. Personlig kontakt togs med respektive klinikansvarig för information om studien samt för skriftligt samtycke om deltagande. Även skriftlig information om studien lämnades ut till klinikerna. Då enkäten endast fylldes i av behandlaren meddelades inte de patienter som deltog i studien. Detta var inte nödvändigt då det inte fanns med några uppgifter om patienten som gör att denne kan spåras, då behandlaren endast lämnade ut uppgifter om kön, ålder, typ av behandling som skulle utföras etc. Patientens namn eller personnummer står ej med i enkäten, varför denna är anonym. Enskilda person- eller klinikdata presenteras ej, utan samtliga data redovisas i form av medelvärden.

RESULTAT

Det var sex kliniker som fullföljde enkätstudien. Av dessa var två folktandvårdskliniker och fyra privata tandvårdskliniker. Tabell 1 visar information om deltagare på de olika klinikerna som deltog i studien. Av det totala antalet inbokade patienter hos samtliga vårdgivare under undersökningsperioden var det 6,6 % som uteblev eller lämnade återbud till avtalad behandlingstid. Av de 182 patienter som deltog (uteblev/lämnade återbud) var det 65 stycken som uteblev, 53 stycken som lämnade återbud samma dag och 64 stycken som lämnade återbud senast dagen före bokad besök. I genomsnitt lämnade man återbud 4,9 dagar innan bokad tid med en variation mellan 1-20 dagar. Vanligast var att lämna återbud dagen före besöket, vilket gjordes av 29 (16 %) utav dessa 64 patienter.

Tabell 1. Information om behandlande deltagare på de olika klinikerna.

Klinik	Typ av klinik	Antal tandläkare	Antal tandhygienister	Antal (profylax)-tandsköterskor	Klinik läge
1	Privat	2	1	2	Mindre stad
2	Folktandvård	7	2	10	Större stad
3	Privat	1	0	2	Större stad
4	Folktandvård	1	1	1	Mindre ort
5	Privat	1	1	5	Mindre ort
6	Privat	1	1	1	Mindre stad

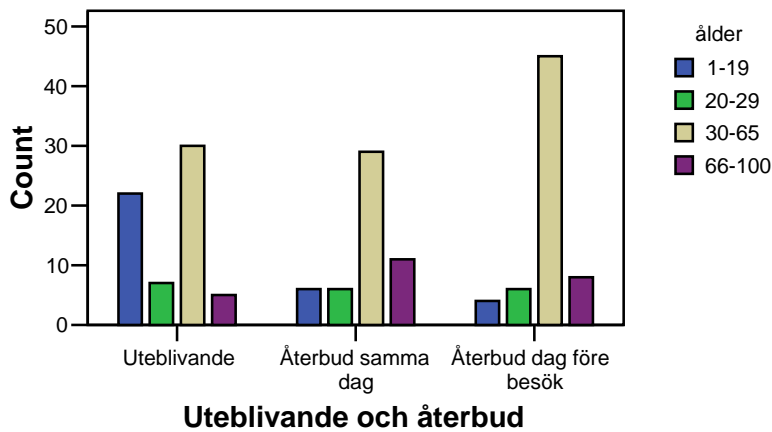
Majoriteten av de enkäter som ifylldes gällande inbokade patienter besvarades av tandläkare medan en minoritet besvarades av tandsköterskor (se tabell 2). Ingen signifikant skillnad sågs

mellan de olika yrkesgrupperna i förhållande till antalet återbud eller uteblivanden. Signifikant skillnad sågs mellan folktandvården och privattandvården gällande uteblivande/återbud, där privatklinikerna hade ett större antal uteblivande och återbud än folktandvården ($p=0,011$). Totalt var det 124 återbud och uteblivanden på privatklinikerna under undersökningsperioden medan folktandvårdsklinikerna hade 58 stycken. Vanligast var att man på privatklinikerna lämnade återbud mer än en dag före besöket och mest ovanligt med uteblivande. På folktandvården var den vanligaste orsaken till icke utförd behandling att patienterna uteblev. Återbud både samma dag och flera dagar innan besöket skedde mer sällan.

Tabell 2 Antalet ifyllda enkäter av olika yrkesgrupper.

	Antal ifyllda enkäter	Antal ifyllda enkäter i procent
Tandläkare	127	69,8
Tandhygienist	49	26,9
(Profylax)-tandsköterska	6	3,3
Totalt ifyllda enkäter	182	100

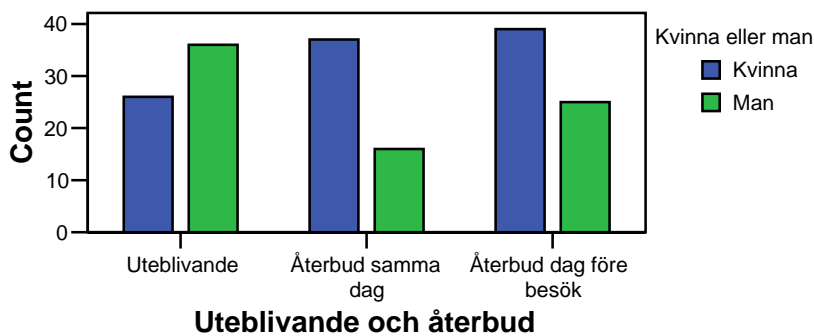
Angående ålder i förhållande till återbud/uteblivande dominerar åldersgruppen 30-65 år i samtliga kategorier (figur 1). Av totalt antal deltagare i studien tillhörde 104 stycken patienter denna grupp ($p=0,001$). Den grupp som uteblev i näst störst utsträckning var den med barn och ungdomar (figur 1).



Figur 1. Skillnader i uteblivande och återbud mellan olika åldrar.

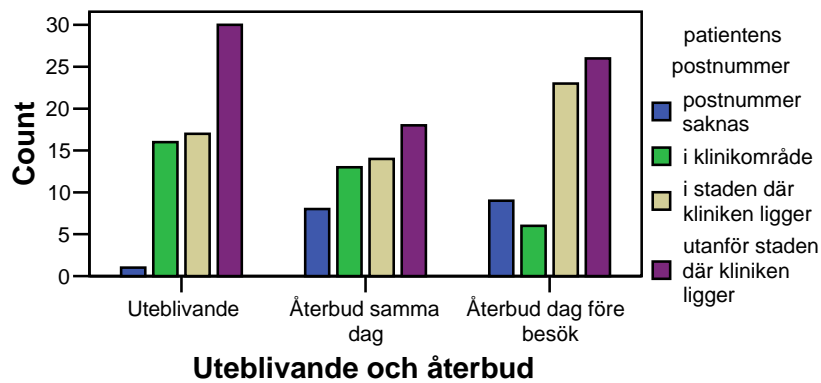
Av samtliga individer var 103 stycken patienter kvinnor och 77 stycken män.

Män uteblev i större utsträckning än kvinnor (figur 2). Av de patienter som lämnade återbud samma dag var 69,8 % kvinnor och 30,2 % var män. Kvinnor tenderade att i större utsträckning lämna återbud, både samma dag och flera dagar innan besöket ($p=0,008$).



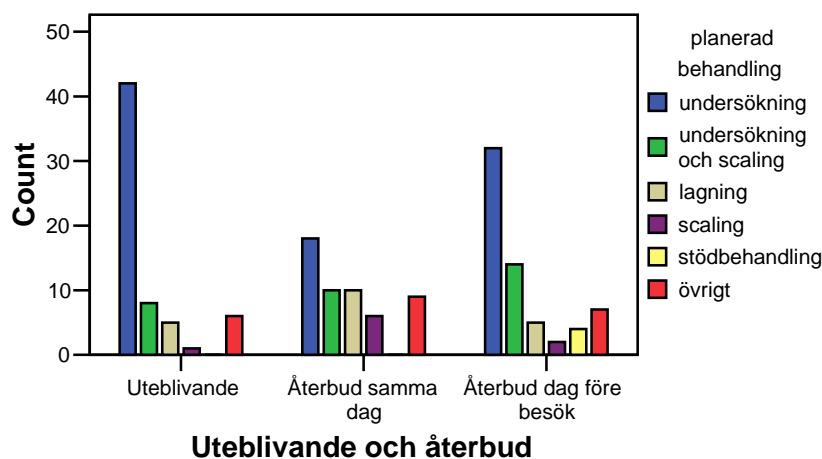
Figur 2. Skillnader i uteblivanden och återbud mellan män och kvinnor.

När det gäller patientens avstånd från sin bostad till kliniken och samband med återbud/uteblivanden, så var de patienter med längst avstånd till kliniken de som oftast uteblev och lämnade återbud ($p=0,024$) (figur 3).



Figur 3. Skillnader i avstånd mellan klinik/bostad för patient i förhållande till uteblivande och återbud.

Den behandlingsåtgärd som oftast var inplanerad för de patienter som uteblev var undersökning. Denna åtgärd dominerade även i återbudskategorierna (figur 4). Av alla olika behandlingsalternativ, så var det 51,4 % som avvek från sin undersökning.



Figur 4. Skillnader mellan olika behandlingsåtgärder.

Tidigare uteblivanden och återbud under behandlingsperioden hos de aktuella patienterna förekom i begränsad utsträckning. Det var 82,5 % som inte tidigare uteblivit eller lämnat återbud under behandlingsperioden. Det var 17,5 % som tidigare uteblivit eller lämnat återbud med en variation på 1-5 dagar innan besöket. Några signifikanta skillnader sågs ej.

Uteblivande/återbud i relation till angiven tandvårdsrädsla visade ingen signifikant skillnad. Det var 8,6 % av patienterna som angav att de led av tandvårdsrädsla.

Inga skillnader vad gäller öppettider sågs mellan de olika klinikerna. Vad gäller behandlingens tidslängd och den inbokade behandlingens tid på dagen så fanns inga signifikanta skillnader. Den tid på dagen som flest uteblev från var kl 09.00-12.00, vilket utgjorde 35,9 % av alla uteblivanden. Tidsperioden 07.00-09.00 hade minst antal uteblivanden och återbud samma dag. Några signifikanta skillnader fanns inte mellan de olika tidpunkterna då behandlingarna skulle ha utförts.

De betalande patienterna utgjorde majoriteten av de som uteblev/lämnade återbud med 80,6 % ($p=0,002$). Icke betalande patienter utgjordes av barn med gratis tandvård och patienter med garanti. Information om priset på de inbokade behandlingarna har angetts för 153 patienter. Det var 20 % av dem som uteblev eller lämnade återbud som hade fri tandvård (0 kronor). Återbud eller uteblivande till behandlingar med ett planerat pris på mellan 1-500 kronor utgjordes av 35 %. Till de behandlingar som hade en planerad kostnad på mellan 501-1000 kronor var det 42 % av patienterna som uteblev eller lämnade återbud. De behandlingarna med ett planerat pris på mellan 1001-2500 kronor hade 3,3 % av alla återbud eller uteblivanden.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Avsikten med studien var att studera olika bakomliggande faktorer till varför patienter uteblir och lämnar återbud samt om detta skiljer sig mellan olika kliniker och behandlare. Studien avsåg bland annat utvärdera ifall socioekonomiska faktorer spelade in när det gäller återbud och uteblivande. Detta visade sig tyvärr vara svårt att genomföra då information om socioekonomiska områden inte gick att få tag på från de kommuner som kontaktades. Istället för att inhämta information rörande anledning till uteblivande/återbud från patienterna så gjordes valet att vända sig direkt till tandvårdspersonalen. Detta då det hade kunnat bli svårt att få kontakt med samtliga patienter samt att de eventuellt ej skulle uppge korrekta skäl till uteblivande/återbud till avtalad tid. Detta bedöms kunna vara ett känsligt ämne som vidrör till exempel privatekonomi och tandvårdsrädsla.

Det var även svårt att få kliniker till att vilja delta i studien då det krävs extra arbete med att fylla i enkäter. Detta kan bero på att många kliniker redan arbetar under stor tidspress.

Från början var det åtta kliniker som tackade ja till att delta i studien. Endast sex av dessa kliniker fullföljde studien genom att skicka tillbaka de ifyllda enkäterna i tid inför sammanställning av data.

Vissa av enkäterna var ofullständigt ifyllda med frågor som utelämnats eller besvarats på ett felaktigt sätt. Detta kan bero på eventuella missuppfattningar. Dessa interna bortfall lämnades blanka när resultatet sammanställdes. Enkäten utformades baserat på tidigare studier inom detta ämne och på information som kunde tillhandahållas av behandlande personal. Samtidigt försökte vi utforma enkäten så att den skulle gå snabbt och lätt att fylla i. En brist i informationen till klinikerna var att vi inte angav deadline för insändande av enkäter. Detta så att klinikerna kunde skicka in enkäterna i tid för att vi skulle hinna få med samtliga insamlade data i resultatet. Tandvårdspersonalen fick fylla i patientens postnummer på enkäten. Med detta utlästes avståndet från patientens bostad till området där kliniken ligger. Postnummer med relaterat område fanns tillgängligt på postens hemsida och relevant karta över dessa områden fanns på Eniros hemsida. Någon jämförelse med de patienter som inte uteblev eller lämnade återbud under samma tidsperiod kan inte göras.

De individer som ingår i studien är de som slumpmässigt både varit inbokade i tidböckerna och som slumpmässigt uteblivit under de aktuella veckorna. På grund av studiens upplägg har det ej varit möjligt att mer i detalj jämföra mot de kliniker som kommit till avtalad tid. Vid tolkning av data är det viktigt att vara medveten om att viss snedfördelning av vissa sorters patienter kan finnas. Ett alternativt tillvägagångssätt till studien hade kunnat vara att ett visst antal journaler på klinikerna granskas för att jämföra patienter som uteblir/lämnar återbud med patienter som inte avbokat eller avviker från bokad tid. I enkäten fanns frågan om antal inbokade patienter/dag per behandlare. Detta för att kunna jämföra uteblivande/återbud i förhållande till det totala antalet inbokade patienter. Vi ville även se skillnader i inbokad patientantal för de olika klinikerna. Denna siffra bedöms osäker och kan eventuellt vara för hög då vi ej kan avgöra hur många gånger en viss behandlare besvarat enkäterna under en dag. Det finns därför en risk att antalet inbokade patienter räknas flera gånger. Det finns även risk för att klinikens behandlare inte haft något återbud/uteblivande under en dag. Då utelämnas denna patientsumma och det totala antalet riskerar då att bli felaktigt.

Resultatdiskussion

Studien visar att det var vanligare med uteblivande/återbud inom den privata tandvården jämfört med folktandvården. Det vanligaste vid inställd behandling hos de privata klinikerna var att man lämnade återbud mer än en dag före inbokad besök. Det bör poängteras att detta är ett legitimt sätt att lämna återbud då behandlande personal då har möjlighet att boka in en annan patient och att kliniken på så vis inte förlorar någon inkomst, vilket blir resultatet vid ett uteblivande (Herrick et al.1994). Inom folktandvården var det vanligast att patienten uteblev och återbud var mer ovanligt.

En intressant iakttagelse avseende kön är att det var fler män än kvinnor som uteblev till behandling, något som även noterats i en studie av Reekie et al. (1997). Det finns dock många studier som visar att skillnader mellan kön och uteblivande/återbud inte finns (West et al. 1993; Herrick et al. 1994; O'Brien & Lazebnik 1998; Reekie & Devlin. 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005).

Den vanligaste åldersgruppen som uteblev/lämnade återbud var vuxna patienter mellan 30-65 år. Av de totalt 182 patienterna så tillhörde 104 stycken denna grupp. Den näst störst representerade gruppen var barn och ungdomar. Att det inte var fler i denna grupp som uteblev kan bero på att det inte var ett så stort antal inbokade barn och ungdomspatienter under den aktuella undersöknings perioden. Många privata kliniker har också ofta ett begränsat antal barn och ungdomar i sitt patientklientel då dessa grupper oftast går till folktandvården (Hugoson et al. 2005). Flera andra studier visar på att den grupp som i störst utsträckning uteblir/lämnar återbud är barn och ungdomar (West et al. 1993; Herrick et al. 1994; Reekie et al. 1997; O'Brien & Lazebnik 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005). På grund av att antalet barn och ungdomar skiljer sig mellan privata och folktandvårdskliniker så kunde det eventuellt ha varit lämpligt att endast jämföra ett vuxet patientklientel.

När det gäller betalande och icke betalande patienter så var det framförallt de betalande som uteblev/lämnade återbud. Tidigare studier har visat att så också är fallet inom allmänsjukvården (O'Brien & Lazebnik 1998), men att det tvärtom är flest ickebetalande som inte kommer till behandling inom tandvården (West et al. 1993). Detta motsägs av resultaten från denna studie, men då de icke betalande patienterna till största delen bestod av barn/ungdomar kan det även här vara av vikt att ta i beaktande att antalet inbokade barn/ungdomspatienter kanske inte var så stort. Behandlingens pris tycktes vara av betydelse

då de behandlingar som kostade mellan 501-1000 kr var de som oftast ställdes in. Vi kan i denna studie endast uttala oss om de patienter som uteblivit eller lämnat återbud och inte se om dessa skiljer sig från de som kom till sin behandling. Att undersökning var den behandling som de flesta avvek från kan bero på att det är lättare att avvika från en ej påbörjad behandlingsperiod än när man väl är i gång med en behandling, men kan också bero på att undersökningar var den vanligaste inbokade åtgärden. De flesta patienter går på regelbundna undersökningar och för många är undersökningstillfället det enda besöket under behandlingsperioden. Här kan vara svårt att se ett samband med tidigare återbud/uteblivanden inom behandlingsperioden då undersökningen är det första som sker i en eventuell behandling. Detta gör att antalet blir noll när det gäller tidigare återbud/uteblivanden inom behandlingsperioden.

Behandlingens tidslängd visade sig vara oviktig när det gäller återbud/uteblivanden. Detta kan bero på att patienten kanske inte vet exakt hur lång tid som är avsatt för olika behandlingar. Att tidsperioden kl 07.00-09.00 hade minst antal uteblivanden och återbud samma dag kan bero på att de som fått de tiderna skulle vidare till exempelvis arbete/skola efteråt och besökte tandvården innan detta börjat. De populäraste tiderna var enligt Richardson (1998) morgon- och kvällstiderna.

Avståndet från bostaden visade sig vara en viktig faktor gällande återbud/uteblivande. Vid längre avstånd mellan bostad och klinik tenderade patienterna att utebli och lämna återbud i större utsträckning. Detta kan bero på transportsvårigheter. Det finns andra studier som också visar att detta skulle kunna vara ett skäl till att patienter uteblir och lämnar återbud (Reekie et al. 1997; Reekie & Devlin 1998; Richardson 1998; Bos et al. 2005), men även studier som visar att avstånd ej är av signifikant betydelse (Herrick et al. 1994; O'Brien & Lazebnik 1998).

Flera tidigare studier uppger att tandvårdsrädsla har ett samband med uteblivanden inom tandvården (Reekie et al 1997; Hakeberg et al. 2003). För endast ett fåtal av de patienter som uteblev och lämnade återbud i vår studie fanns tandvårdsrädsla angiven i journalen, men för att se ett bra resultat på detta hade man behövt kontrollera alla klinikernas tandvårdsrädda patienter och se deras antal återbud/uteblivanden i förhållande till de patienter som inte lider av tandvårdsrädsla. Likaså kan många patienter undanhålla dessa känslor för sin behandlare.

Studien är viktig då det är ett problem i tandvården med patienter som uteblir/lämnar sent återbud. Att se vad det är för faktorer som ligger bakom detta är därför en intressant aspekt för tandvårdskliniker. Kliniker måste ta emot alla patienter och man kan inte utesluta de kategorier som har en tendens att utebli och lämna återbud. Däremot kan man eventuellt lägga extra vikt på att påminna dessa kategorier. Det finns idag till exempel kliniker som påminner om tiden några dagar innan besöket genom sms-tjänst. Att avstånd mellan klinik och bostad visade sig i studien ha ett samband med förekomsten av återbud/uteblivanden är något som kan vara av intresse för dessa. Många kliniker har enligt vår vetenskap lång väntetid för kallelser till patienter. Om de rekommenderar patienter att söka sig till kliniker befintliga i deras bostadsområden skulle detta eventuellt kunna leda till minskade väntetider och mindre ekonomiska förluster för kliniker i form av uteblivande/återbud.

Då endast en liten grupp undersöktes i denna studie är det svårt att avgöra hur pass relevant resultatet är i en större population. Likaså kan resultaten skilja sig från vad man skulle ha fått fram i till exempel en storstadsbefolkning. Endast ett fåtal studier inom detta område finns idag och framtida forskning är därför viktig. Kanske kan en journalstudie göras på olika kliniker för att där försöka upptäcka ett eventuellt mönster. Även forskning på vad som kan göras för att i största mån kunna undvika uteblivanden/återbud är ett ämne som anses viktigt.

**ETT STORT TACK TILL DE TANDVÅRDSKLINIKER MED MEDARBETARE I
REGION SKÅNE SOM DELTAGIT I STUDIEN!**

**VI BER OM URSÄKT TILL DE KLINIKER VARS RESULTAT EJ HAR
REDOVISATS I STUDIEN.**

**DETTA BEROR PÅ TIDSBRIST VID FÖR SENT INKOMNA ENKÄTER, SOM DÅ
INTE KUNNAT REDOVISAS I STUDIEN PÅ GRUND AV DEADLINE.**

**ÄVEN ETT STORT TACK TILL VÅR HANDEDARE, LEKTOR PETER
LINGSTRÖM FÖR MYCKET HJÄLP OCH ETT STORT ENGAGEMANG I
STUDIEN OCH I OSS STUDENTER!**

REFERENSER

Abrahamsson Henning K (2003). Personlighet och omgivningsfaktorer samverkar med tandvårdsrädsla. Tandläkartid 10: 56- 60.

Bos A, Hoogstraten J, Prah- Andersen B (2005). Failed Appointments in an Orthodontic Clinic. Am J of Ort and Dento Ort 127: 355-357.

Eniro kartor

www.eniro.se [Tillgängligt 070501 kl 14.00]

Folkhälsoinstitutet (2006).

http://www.fhi.se/upload/ar2006/Ovrigt/Tandhalsa_nationellt06.pdf

[Tillgängligt 061124 kl 14.51]

Gilhooly MLM, Wall JP, Jones RB, Naven L, McGhee S (1994). Non- attendance at Scottish Out-patient Clinics: client characteristics count. Health Bulletin 52: 395-403.

Gosney MBE (1985). An Investigation into Factors Which May Deter Patients from Undergoing Orthodontic Treatment. Brit J Orthod 12: 133-138.

Hakeberg M, Hallonsten A, Hägglin C, Skaret E (2003). Tandvårdsrädslans Epidemiologi. Tandläkartid 1: 22-29.

Herrick J, Gilhooly MLM, Geddes DAM (1994). Non- attendance at Periodontal Clinics: forgetting and administrative failure. J Dent 22: 307-309.

Hugoson A, Koch G, Göthberg C, Helkimo Nydell A, Lundin S, Norderyd O, Sjödin B, Sondell K (2005). Oral Health of Individuals Aged 3- 80 Years in Jönköping, Sweden During 30 Years (1973- 2003). 1. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. Swed Dent J 29:125-138.

McGrath C & Bedi R (2003). Dental Services and Percived Oral Health: are partients better of going private? J Dent 31: 217-221.

O'Brien G & Lazebnik R (1998). Telephone Call Reminders and Attendance in an Adolescent Clinic. *Pediatrics* 101:1-7.

Postens hemsida

www.posten.se [Tillgänglig 070501 kl 12.00]

Reekie D, Devlin H, Worthington H (1997). The Prevention of Failed Appointments in General Dental Practice. *Brit Dent J* 182: 139-143.

Reekie D & Devlin H (1998). Preventing Failed Appointments in General Dental Practice: a comparison of reminder methods. *Brit Dent J* 185: 472-474.

Richardson A (1998). Failed Appointments in an Academic Orthodontic Clinic. *Brit Dent J* 184: 612-615.

West KP, DuRant RH, Pendergrast R (1993). An Experimental Test of Adolescents' Compliance with Dental Appointments. *J Adolesc Health* 14: 384-389.

Bilaga 1. Patient uteblivanden och återbud

1. Uteblivande Återbud samma dag Återbud dgr före besök
2. Kvinna Man
3. Ålder:.....
4. Planerad behandling:.....
5. Avsatt tidslängd för behandling:.....
6. Tidpunkt på dagen för behandling:.....
7. Betalande patient
Annan betalande, nämligen
7. Behandlingens planerade pris om betalande patient:
8. Angiven tandvårdsrädsla Ja Nej
9. Tidigare antal uteblivande/återbud under denna behandlingsperiod.....
10. Patientens postnummer:.....
11. Klinikens gatuadress:.....
12. Klinikens
öppettider:.....
13. Privatklinik
Folktandvårdsklinik
14. Behandlare:
Tandläkare
Tandhygienist
Tandsköterska/profylaxsköterska
15. Behandlarens totala antal inbokade patienter aktuell dag
.....datum.....