



Sektionen för hälsa och samhälle

**Tandhygienistprogrammet 180 högskolepoäng**

OH8361 Examensarbete i Oral hälsa

Grundnivå, 15 högskolepoäng

Essay in Oral Health, 15 ECTS credit points

## **Patienters upplevelser vid tandhygienistbehandling på Högskolan Kristianstad**

– En enkätstudie –

Datum för examination 2009-09-28

Författare: Sanja Dizdarevic

Admira Hodzic

Handledare: Carina Mårtensson

Examinator: Pia Andersson

# **Patienters upplevelser vid tandhygienistbehandling på Högskolan Kristianstad**

– En enkätstudie –

**Författare: Sanja Dizdarevic, Admira Hodzic**

**Handledare: Carina Mårtensson**

Empirisk studie

Datum för examination: 2009-09-28

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att beskriva hur patienter upplevde kommunikationen, behandlingen och kostnaderna för behandling vid tandhygienistprogrammet på Högskolan Kristianstad.

Studien baserades på en enkätundersökning som utfördes på patientmottagningen. Enkäten delades ut till patienterna av den behandlande tandhygieniststudenten när behandlingen var avslutad. Enkäten besvarades sedan i väntrummet. Insamlingen av enkäter pågick under mars månad 2009. Totalt samlades 111 enkäter in.

Resultatet av studien visade att 92.8 % av patienterna tyckte att stämningen på mottagningen var lugn och effektiv. Mer än två tredjedelar av de tillfrågade patienterna (63.1 %) kände sig mycket trygga i behandlingsstolen vid behandlingen. Den behandling tandhygieniststudenten utförde, upplevde 81.1 % som mycket bra. Patienterna (59.5 %) ansåg också prisnivån för behandlingen som rimlig.

Slutsatsen av denna studie är att majoriteten av de patienter som besvarat enkäten har en positiv inställning till patientmottagningen på Högskolan Kristianstad när det gäller kommunikationen, behandlingen och kostnaderna för behandling.

Nyckelord: tandhygieniststudent, patientmottagning, omhändertagande, tandvårdskostnader, kommunikation.

# **Patients' experiences to dental hygienist treatment at Högskolan Kristianstad**

- A survey -

**Authors: Sanja Dizdarevic, Admir Hodzic**

**Supervisor: Carina Mårtensson**

Empirical study

Date for examination: 2009-09-28

## **Abstract**

The aim of the study was to describe how patients experienced communication, treatment and costs at the dental hygienist program at Högskolan Kristianstad.

The study was based on a questionnaire that was made at the patient clinic. The questionnaire was conducted by the treating dental hygienist student after the treatment. The questionnaire was answered in the waiting room. Collection of the material occurred during the month of March in 2009. There were totally 111 patients that participated in this study.

The results of the study showed that 92.8% of patients thought that the atmosphere at the reception was calm and efficient. More than two thirds of the participating patients (63.1%) felt very safe in the treatment chair. 81.1% of the patients that participated in this study thought that they got very good treatment by the dental hygienist student. The majority of the participated patients (59.5%) also considered the price for the treatment as reasonable.

The conclusion of this study is that the majority of the patients have a positive attitude in terms of communication, treatment and price towards the patient clinic at Högskolan Kristianstad.

Keywords: dental hygienist student, patient reception, dental care, dental care costs, communication.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>2</b>
Tandhygienistutbildningen.....	2
<i>Högskolan Kristianstad</i> .....	2
Tandvårdsreformen.....	2
Tandhygienistens kompetensområde.....	3
Etik i tandvården.....	3
Kommunikation.....	4
Kvalitet.....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>MATERIAL OCH METOD</b> .....	<b>5</b>
Databearbetning.....	6
<b>ETISKA ASPEKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Telefonkontakt.....	8
<i>Ringer själv</i> .....	8
<i>Uppringd</i> .....	8
Väntrum .....	9
Upplevelse av behandling .....	11
Information.....	13
Kostnader .....	13
Handledare .....	14
Övriga kommentarer .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metod- och materialdiskussion .....	15
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>
<b>BILAGOR</b>	
Frågeformulär	Bilaga 1
Kommentarlista	Bilaga 2

## INTRODUKTION

### **Tandhygienistutbildningen**

Tandhygienistutbildningen är en högskoleutbildning som omfattas av 120 hp och leder till en yrkesexamen. För att erhålla tandhygienistexamen krävs av studenten att denna visar den förmåga och kunskap som tandhygienistyrket kräver. Studenten skall också vara införstådd i områdets vetenskapliga grunder och aktuell forskning, samt visa förståelse om munhålans påverkan på den allmänna hälsan (1). Tandhygienistutbildningen kan påbyggas till 180 hp vilket ger en möjlighet till att söka om en kandidatexamen. Legitimation för yrket kan sökas hos socialstyrelsen efter yrkesexamen (2).

År 1991 blev tandhygienistyrket ett legitimerat yrke (3). Legitimationen innebär formell kompetens för yrket och eget yrkesansvar. Legitimationen innefattar ett ansvar att följa regler gällande journalföring (4), sekretess (5), samt delegering (6). Legitimationen kan dras tillbaka vid upprepade varningar från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) (7).

### *Högskolan i Kristianstad*

Tandhygienistutbildningen vid Högskolan Kristianstad bedrivs som en treårig utbildning uppdelad på sex terminer och omfattar 180 hp. Utbildningen leder till kandidatexamen i Oral hälsa. Efter 120 hp finns det möjlighet att ta ut en tandhygienistexamen. Utbildningen är upplagd så att från och med termin ett integreras de teoretiska och praktiska kunskaperna kontinuerligt varje termin via patientkontakt, patientbehandling samt administrativt arbete (8). Detta sker huvudsakligen på Högskolan där det finns en tandvårdsklinik. Det finns för närvarande ca 1200 patienter registrerade på tandvårdskliniken (9). Patienterna på tandvårdskliniken debiteras enligt den nya tandvårdsreformen (10).

### **Tandvårdsreformen**

Den första juli 2008 trädde en ny tandvårdsreform i kraft i Sverige. Alla i Sverige omfattas av den från och med det år de fyller 20. Tandvården är kostnadsfri för dem som ännu inte har fyllt 20 (10).

Tandvårdsreformen omfattas av två delar, ett allmänt tandvårdsbidrag och ett högkostnadsskydd. Det allmänna tandvårdsbidraget är tänkt att användas för undersökningar

och förebyggande åtgärder. Tandvårdsbidraget lämnas med 150 kronor om året för patienter mellan 30-74 år. Patienter som fyller  $\geq 20$  år och  $\leq 29$  år eller  $\geq 75$  år lämnas bidrag med 300 kronor om året. Patienten bestämmer själv när och ifall denna vill använda sig av bidraget för att kunna betala en del av kostnaden för behandlingen. Högkostnadsskyddet innebär att patienten inte ska betala hela kostnaden för större behandlingar. Det finns en referensprislista för dem som arbetar inom tandvården för vad som är rimligt att ta betalt för en utförd behandling. Det nya tandvårdsystemet är utvecklat så att patienten betalar fullt pris upp till 3 000 kr inom en tolv månaders period för sin behandling. Överstiger kostnaderna 3 000 kronor, betalar patienten 50 % av referenspriset. Överstiger kostnaderna 15 000 kronor, betalar patienten 15 % av det totala beloppet för behandlingen (10).

### **Tandhygienistens kompetensområde**

I kompetensbeskrivningen för legitimerad tandhygienist framgår det tre arbetsområden som är av betydelse. Det första området omfattas av munhälsa i teori och praktik som bland annat innebär att kunna tillvarata det friska hos patienten, främja munhälsa hos individer och grupper, visa omtanke, lyhördhet och respekt i kommunikation med patienter, närstående och personal samt utifrån en helhetssyn kunna ge patienten förebyggande vård och behandling. Det andra området omfattar forskning, utveckling och utbildning som innebär att kunna ha förmågan till att bland annat handleda studenter och elever samt bedöma deras kliniska arbete. Det tredje området avser samverkan och ledarskap som bland annat innebär att genom information och samverkan uppnå kontinuitet, kvalitet och effektivitet för patienterna, organisera och delta i teamarbete kring patienten, bedriva munhälsovård på ett kvalitetsmedvetet och kostnadseffektivt sätt samt underlätta forsknings- och utvecklingsarbete. Helhetssyn och etiskt förhållningssätt skall finnas inom samtliga kompetensområden (11).

### **Etik i tandvården**

Enligt Nationalencyklopedin innebär etik ”den teoretiska reflexionen över moralen och dess grund” (12, s 627). Etik i tandvården är viktigt för att kunna arbeta med ett professionellt förhållningssätt. Detta för att etiken ställer de essentiella grundfrågorna, exempelvis om hur varje individ ska leva sitt liv och hur den skall bemöta/behandla våra medmänniskor (13). För att kunna besvara de frågor som uppstår vid behandling av patient, finns det 4 etiska principer att ta hänsyn till vid ett beslutstagande. Autonomiprincipen som innebär rätten att bestämma om en behandling skall genomgå. Icke-skada principen innebär att göra gott, förebygga och

minska lidande. Enligt godhetsprincipen ska man inte skada eller utsätta någon för onödiga risker. Rättvis principen reglerar allas rätt att behandlas lika på lika villkor (14).

För att kunna arbeta med ett professionellt förhållningssätt ska den legitimerade tandhygienisten utgå från en humanistisk människosyn, ta hänsyn till patientens autonomi, integritet och värdighet. Tandhygienisten skall även vara lyhörd gentemot patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter, ta hänsyn till patientens och/eller närståendes önskemål. Att vara liberal för olika värderingar och trosuppfattningar är också viktigt. Den legitimerade tandhygienisten skall även kunna tillämpa gällande forskningsetiska konventioner och vara öppen för temaarbete, för bästa omhändertagande av patienten (11).

### **Kommunikation**

Kommunikationen är viktig för att kunna arbeta på ett professionellt förhållningssätt. Kommunikation definieras som ”utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera parter” (15, s 11). De meningsfulla tecknen indelas i två olika sorters kommunikation, verbal kommunikation, antingen via tal eller skrift, och icke verbal kommunikation, exempelvis kroppshållning, beröring (15).

Inom tandvården används kommunikation för att skapa en relation mellan behandlare och patient. Goda kommuniktionsfärdigheter kan betraktas som en form av kontinuerlig kvalitetssäkring av omvårdnad och annat omvårdnadsarbete. Vid samspelet med patienten är det viktigt att goda samtalsfärdigheter finns för att kunna använda det som ett medel till att förstå patienten som person och kunna ge bättre omvårdnad (15). Tandhygienistens kompetensbeskrivning beskriver att bemötande handlar om att visa omtanke, lyhördhet och respekt i kommunikationen med patienter, närstående och personal (11). I en studie av O’Shea framkom det att en av de främsta orsakerna till att patienterna bytte behandlare var att tandläkaren saknade goda kommunikationsfärdigheter (16). Därför är kommunikationen viktig för både patienten och behandlaren för att uppnå god kvalitet på utförd behandling.

### **Kvalitet**

Begreppet kvalitet definieras av Socialstyrelsen (SOSFS 2005:12) som ”grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda krav” (17). Definitionen kan förklaras med att rätt saker görs på rätt sätt. Inom hälso- och sjukvården innebär detta bland annat att klargöra vilka behandlingsbehov det finns hos patienter och på vilka olika sätt behandlingen kan ske (18).

Inom dagens patientbehandling läggs stor vikt på kvalitet pga. att patienterna blivit mer medvetna om sina rättigheter inför en behandling (19).

Under 1970-talet innebar kvalitet inom tandvården teknisk och mekanisk precision som utfördes av en skicklig kliniker. Allt eftersom tandvården genomgick en förändring, ändrades synen på begreppet till att ta hänsyn till hur patienter blir tillfredställda med tandvården och behandlingarna (20, 21).

För att få god kvalitet av utförda behandlingar som utförs inom tandvården krävs en kontinuerlig kvalitetssäkringsprocess. Denna process omfattas av två delar, som innebär att beskriva den aktuella situationen på kliniken och att vidta de åtgärder som behövs för att förbättra den kvalitet som redan finns (22). För att uppnå god kvalitet inom tandvården skall alla yrkeskategorier delta i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten. Systematiskt kvalitetsarbete innebär fortlöpande arbete som syftar till att styra verksamheten mot uppställda kvalitetsmål samt att förebygga vårdskador (18). Kvalitetsarbetet skall utifrån verksamhetens syfte identifiera och prioritera vårdbehov och vårdprocess samt dokumentera och kontinuerligt följa upp mätbara mål (17).

Enligt Westerlund i "Kvalitet som konkurrensmedel" är pålitlighet och förtroende de centrala begreppen ur patient perspektiv. För att kunna uppnå så god behandling som möjligt måste patienten känna tillit för sin behandlare samt att dess förväntningar på behandlingen uppfylls (23). Därför är denna studie viktig att genomföra som kontinuerlig kvalitetsundersökning för att upprätthålla god kvalitet på tandhygienistutbildningen på Kristianstad högskola.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva hur patienter upplevde kommunikationen, behandlingen och kostnaderna för behandling vid tandhygienistprogrammet på Högskolan Kristianstad.

## **MATERIAL OCH METOD**

Studien var kvantitativ och deskriptiv, och genomfördes med en enkät som delades ut till patienter som behandlades av studenter i årskurs 3 på tandhygienistprogrammet i Kristianstad. Enkäten omfattade 20 frågor som var styrda med svarsalternativ samt utrymme för kommentarer om patienternas egna upplevelser av kommunikation, behandling, samt



kostnaderna för behandlingen. Utöver dessa 20 frågor fanns 3 bakgrundsfrågor gällande kön, ålder och hur länge patienterna varit patienter på kliniken (se bilaga 1).

Studien pågick under mars månad 2009. Samtliga 138 patienter som skulle besöka patientmottagningen under februari-mars månad för behandling skulle tillfrågas om deltagande. Den behandlande tandhygieniststudenten informerade patienten efter avslutad behandling, om att en kvalitetsstudie pågick på kliniken. Tandhygieniststudenterna informerade också patienterna om att deltagandet var konfidentiellt. Om patienten tackade ja till att delta i studien, delades enkäten ut i behandlingsstolen. Därefter besvarades enkäten i väntrummet. Ifylld enkät stoppades i en brevlåda som fanns i väntrummet. Enkäten delades ut och fylldes i vid samma tillfälle. Något medgivandebrev delades inte ut, utan ifylld enkät betraktades som ett medgivande till deltagandet i studien. Behandlande student markerade med en stjärna i patientschemat, vilken patient som tillfrågats att delta i studien, detta för att kunna skilja de tillfrågade och inte tillfrågade patienterna åt. Patienterna tillfrågades bara en gång om medverkan i studien.

Enkätfrågorna baseras på redan använda frågor med viss korrigerig från en tidigare studie från patientmottagningen på Högskolan Kristianstad (24). Före studiens start utfördes en pilotstudie som bestod av 5 tandhygieniststuderande i årskurs 3, samt 3 privatpersoner som inte hade någon koppling till patientmottagningen på Högskolan. Detta för att se om frågorna var tillräckligt utvecklade och lättförståliga. Pilotundersökningen visade att alla frågor uppfattades korrekt och inga ändringar behövde göras.

### **Databearbetning**

För analys av resultatet användes frekvenstabeller (25). Materialet sammanställdes i SPSS (Statistical Package for Social Science) version 17.0.

### **ETISKA ASPEKTER**

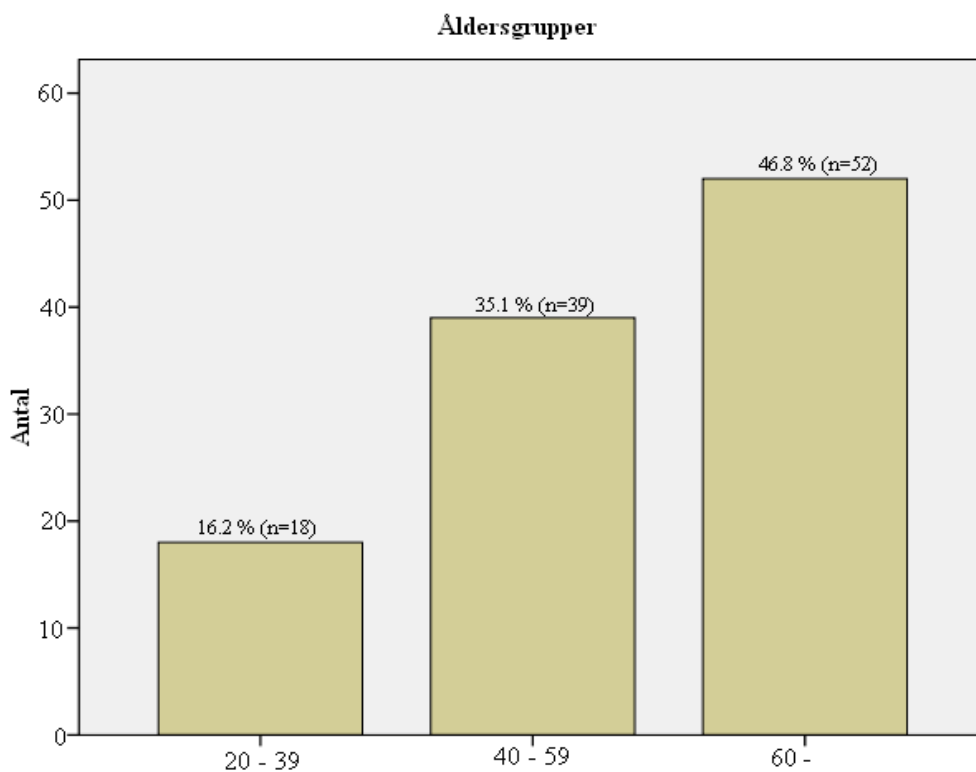
Tillstånd att genomföra studien på studentkliniken, ansöktes hos programansvarig för tandhygienistprogrammet.

Deltagarna i studien skyddades av två olika regler, konfidentialitet och sekretess. Konfidentiell innebär att informationen som samlats in inte kommer att vara tillgänglig och

spridas vidare till utomstående från studiens ansvariga (26). Sekretess innebär att uppgifter om den medverkande patienten inte kan röjas utan patientens godkännande (5). Dessa två regler innebär att personer som ingår i studien är skyddade så att obehöriga inte kommer i kontakt med insamlat material. De ifyllda enkäterna och patientscheman förvarades under studiens gång i ett låst skåp. Materialet förstördes efter att studien blev godkänd.

## RESULTAT

Resultatet baseras på 111 enkäter. Av de 111 enkäterna hade 51.3 % (n=57) män och 48.6% (n=54) kvinnor besvarat frågorna. Majoriteten av patienterna som besvarade enkäten var i åldersgruppen 60 år och äldre (figur 1). Medelvärde av de medverkandes behandlingsår på kliniken var 6,5 år (n=99).



**Figur 1.** Svarefrekvensen angående åldersgrupper bland de patienter som besvarade enkäten (n= 109)

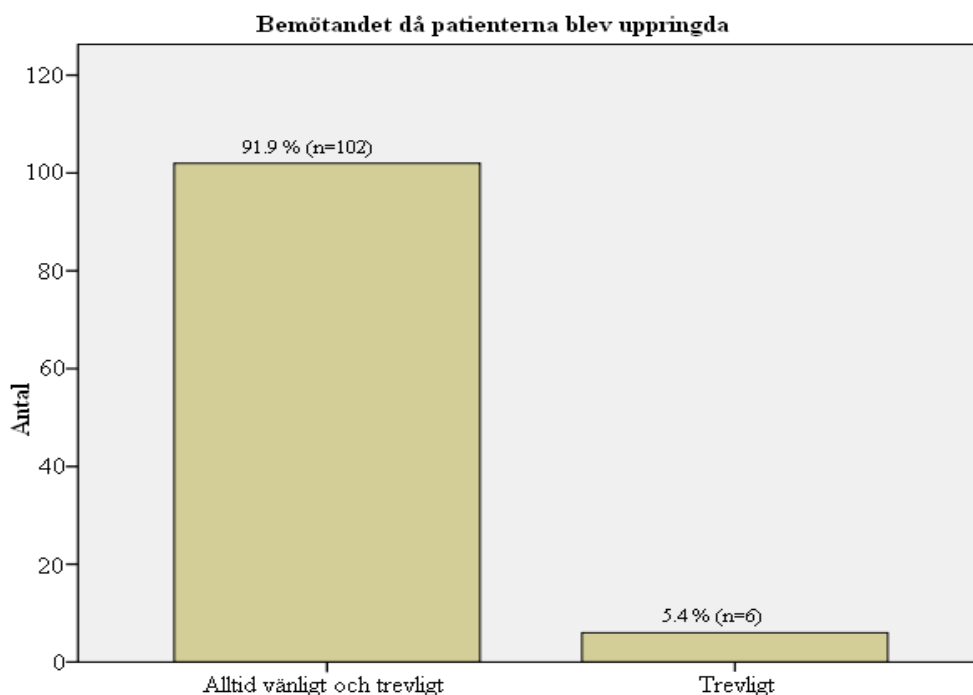
### Telefonkontakt

#### *Ringer själv*

På frågan om hur patienterna upplevde bemötandet när de ringde upp kliniken, ansåg 90.1 % (n=100) att det var ”alltid vänligt och trevligt” och 4.5% (n=5) upplevde bemötandet ”trevligt”. Endast 1.8 % (n=2) av patienterna tyckte att bemötandet var ”mindre trevligt”. På frågan fanns ett bortfall (3.6 %, n=4).

#### *Uppringd*

Övervägande av de tillfrågade patienterna ansåg att bemötandet de fick när de blev uppringda var ”alltid vänligt och trevligt” (figur 2).



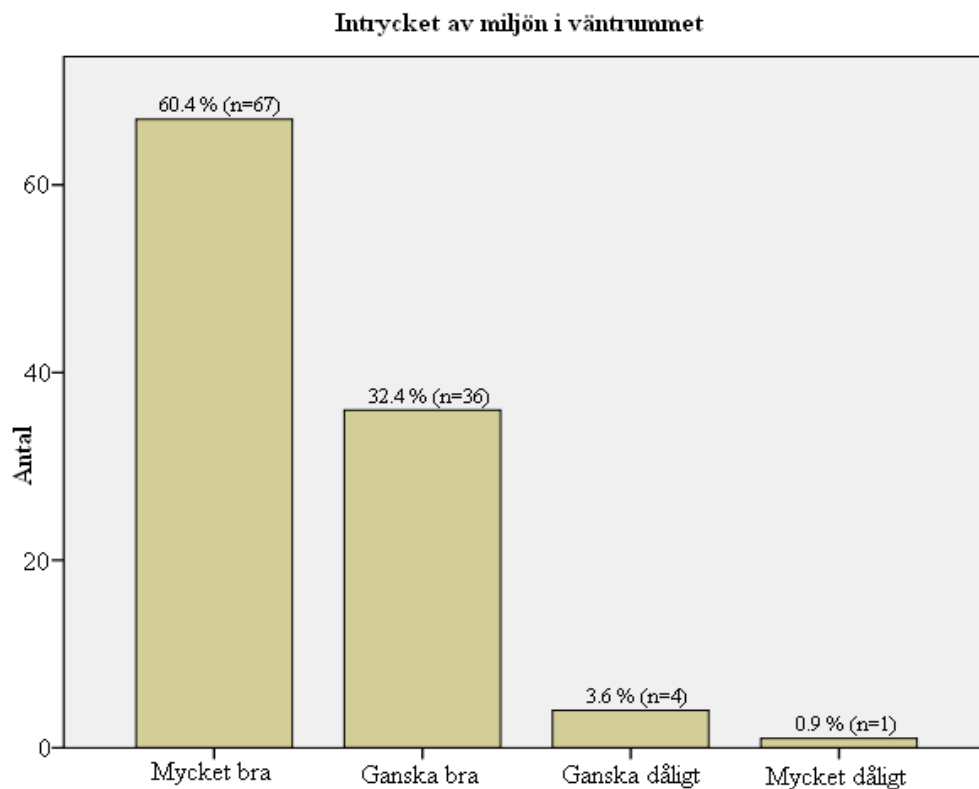
**Figur 2.** Svarefrekvensen av bemötandet patienterna fick när de blev uppringda (n=108).

En patient som besvarande frågan angående bemötandet när hon blev uppringd med svarsalternativet ”alltid vänligt och trevligt” kommenterade även frågan med ”Någon gång har det väl hörts att den som ringer upp är lite nervös, men det hör ju till när man är i utbildning”.

Bemötandet i receptionen, upplevde 81.1 % (n=90) av patienterna som ”mycket bra” och 18 % (n=20) ”ganska bra”. En patient svarade att bemötandet var ”ganska dåligt”. De kommentarer som framkom om bemötandet i receptionen var ”Hon är snäll och glad”, ”Aldrig några problem med nånting.”

### Väntrum

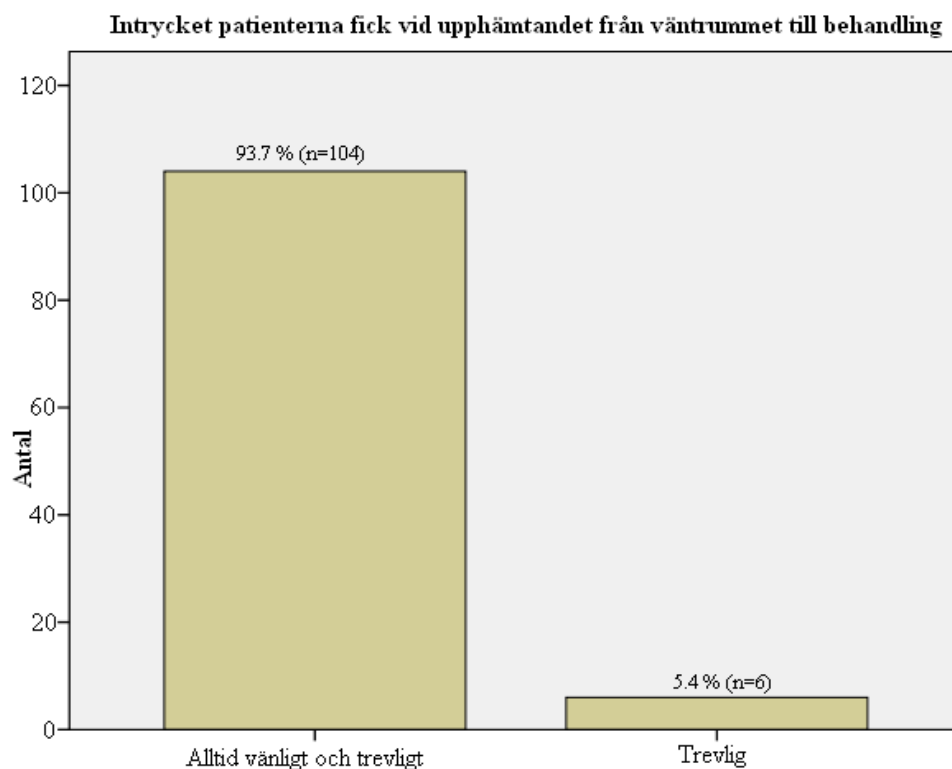
När det gäller intrycket patienterna fick av väntrummet, miljön, tidningsutbudet etc. ansåg 60.3 % (n=67) att det var ”mycket bra” (figur 3).



**Figur 3.** Svarefrekvensen av det intryck patienterna fick utav miljön i väntrummet (n=108).

Angående hur länge patienterna vanligtvis fick vänta vid bokad tid innan de kallades in på behandling svarade 82.8 % (n=92) att de fick vänta ”0-5 minuter” och 14.4 % (n=16) fick vänta ”6-15 minuter”. På frågan förekom ett bortfall på 2.7% (n=3).

När patienterna hämtades från väntrummet var intrycket av de flesta att de alltid blev ”vänligt och trevligt” bemötta (figur 4).



**Figur 4.** Svansfrekvensen av intrycket patienterna fick vid upphämtandet från väntrummet till behandling (n=110).

92.8% (n=103) upplevde att stämningen på mottagningen var ”lugn och effektiv” medan 5.4 % (n=6) upplevde stämningen som något ”stressigt”. På frågan fanns det ett bortfall på 1.8% (n=2).

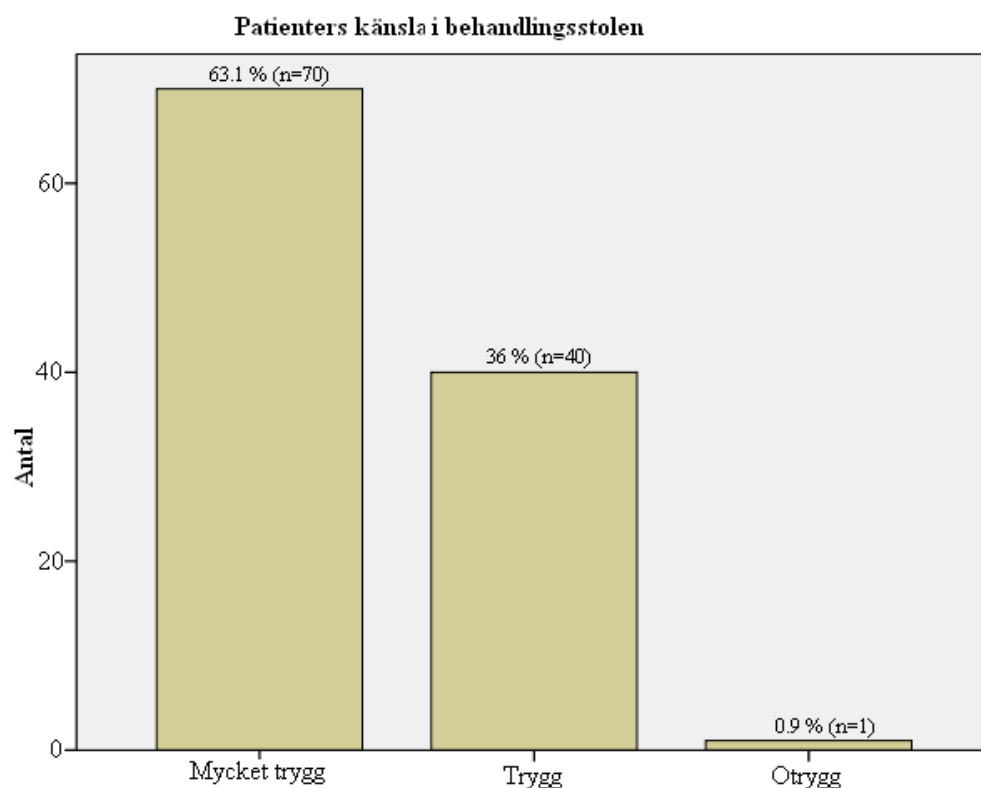
### Upplevelser av behandling

De flesta utav de tillfrågade patienterna upplevde behandlingen de fått utav tandhygieniststudenten som ”mycket bra” (tabell 1).

**Tabell 1. Patienternas upplevelser av behandlingen (n=108)**

Upplevelse av behandling	%	n
Mycket bra	81.1	90
Ganska bra	15.3	17
Ganska dåligt	0.9	1
Mycket dåligt	-	-

På frågan om hur patienten känner sig i behandlingsstolen svarade stor del av patienterna att de kände sig ”mycket trygga” (figur 5).



**Figur 5.** Svarefrekvensen av patienters känslor i behandlingsstolen (n=111).

En av patienterna kommenterade frågan med; ”Har känt mig näst intill otrygg vid något tidigare besök då jag hade en annan student”.

När det gällde hur tandhygieniststudenten tog hänsyn till hur patienten kunde/ville ligga i behandlingsstolen svarade 88.3 % (n=98) ”ja, alltid”. 9.9 % (n=11) svarade ”ibland” medan 1.8 % (n=2) nej. En kommentar som framkom på frågan var; ”Några elever har varit för ”blyga” och inte ”vågat” vrida mig för att förbättra sin egen arbetsställning”.

Frågan som avsåg om tandhygieniststudenten visade intresse för patientens munhälsa, svarade majoriteten av patienterna att tandhygieniststudenten visade ett stort intresse för deras munhälsa (tabell 2).

**Tabell 2. Intresse för munhälsa (n=111)**

Intresse munhälsa	%	n
Ja, stort intresse	87.4	97
Ganska stort intresse	12.6	14
Litet intresse	-	-
Ointresserad	-	-

### Information

Om den information patienterna fick före behandling, ansåg 96.4 % (n=107) att den var ”tillräcklig” och 2,7 % (n=3) tyckte informationen var ”otillräcklig (önskat mer)”. På frågan förekom ett bortfall på 0.9 % (n=1).

Majoriteten av patienterna ansåg att informationen om tandsjukdomar och deras följder lämnats på ett ”mycket bra sätt” (tabell 3).

**Tabell 3. Information om tandsjukdomar och deras följder (n= 104)**

Information tandsjukdomar	%	n
Mycket bra sätt	64	71
Ganska bra sätt	27.9	31
Ganska dåligt sätt	1.8	2
Mycket dåligt sätt	-	-

Stor del av patienterna 91 % (n=101) tyckte att de fick ”tillräcklig” information gällande förebyggande åtgärder av tänder och tandkött, dock önskade 3.6% (n=4) ytterligare information. På frågan förekom ett bortfall på 5.4 % (n=6).

### Kostnader

Den information patienterna fick om behandlingens kostnader före behandlingens start ansåg 83.8 % (n=93) som ”tillräcklig” medan 9.9 % (n=11) ansåg att informationen var ”otillräcklig (hade önskat mer)”. På frågan fanns ett bortfall på 6.3 % (n=7).



När det gäller kostnaderna för behandlingen ansåg 59.5% (n=66) av patienterna att priserna var ”rimliga”. Mer än var tredje patient (n=36) ansåg att priserna var ”låga” men där 3,6 % (n=4) ansåg att priserna var ”höga”. På frågan fanns ett bortfall på 4.5 % (n=5).

### **Handledare**

När det gällde handledarnas bemötande upplevde 77.5 % (n=86) av patienterna att de kände sig bemötta på ett ”mycket bra sätt”. Handledarnas bemötande upplevdes av 14.7 % (n=16) som ”ganska bra”. En patient kände sig ”ganska dåligt” bemött. På frågan fanns ett bortfall på 7.2 % (n= 8).

Handledarnas kontroller upplevdes som ”mycket bra” av 65.8 % (n=73) och 27 % (n=30) upplevde kontrollerna som ”bra”. En patient upplevde kontrollerna som ”mycket dåligt”. Frågan hade ett bortfall på 6.3 % (n=7).

Patienterna fick möjligheten genom en fråga att uppge fördelar och nackdelar gällande handledarens kontroller under behandlingens gång. Av de 104 besvarade enkäter uppgav 56.8 % (n=63) att det bidrog till ”säkrare behandling”, 26.1 % (n=29) tog det som ”dubbelkontroll” medan 0.9% (n=1) ansåg kontrollerna som ”onödiga”. 8.1 % (n=9) exkluderades i sammanställningen på grund av dubbla svar. Frågan hade ett bortfall på 6.3 % (n=7).

### **Övriga kommentarer**

I slutet av enkäten hade patienterna möjlighet att skriva sina åsikter om mottagningen. Följande kommentarer framkom: *”Möjligen risk för över hörande mellan de olika behandlingsplatserna”, ”Om det finns möjlighet att man kan få gå till samma tandhygieniststudent varje gång- Kanske jag har haft otur. Har varit här 3 ggr på 4 mån och olika stud. varje gång. Känns tryggare om man får samma”, och ” Det funkar bra. Eleverna lär sig bemöta patienter på ett bra sätt, det känns trevligt att komma hit. Jag har haft påtaglig nytta av ert jobb!”*

Övriga kommentarer redovisas i kommentarlista, se bilaga 2.

## DISKUSSION

### Metod- och materialdiskussion

Studien genomfördes med användning av en enkät som lämnades ut av behandlande tandhygieniststudent efter avslutad behandling. Enkäten baserades på redan använda frågor från en liknande studie (24). En anledning till att samma enkät med viss korrigering valdes var pga. att frågorna redan var beprövade och testade i den tidigare studien. Dock hade den tidigare studien flera frågor med svarsalternativ där det fanns möjlighet till dubbla svar. Detta påtalas som en brist i enkäten och därför delades vissa frågor i två för att få så specifikt resultat som möjligt.

Resultatet gällande antal deltagare i studien kan ha påverkats genom att samtliga patienter under den tid då enkätstudien pågick, inte blev tillfrågade vilket kan bero på att enkäterna inte delades ut av samma tandhygieniststudent eller att enkäterna glömdes bort. I studien av Göransson & Lindahl, ansåg författarna att enkäterna skulle ha delats ut av receptionisten (24). Detta alternativ valdes bort på grund av att ansvaret inte skulle läggas på receptionisten. Ett bättre alternativ hade varit om en av studiens ansvariga stått i väntrummet och delat ut enkäterna, för att vara säkra på att samtliga patienter tillfrågades. Ytterligare ett alternativ hade varit om enkäterna hade skickats hem till patienten efter avslutad behandling. Ur ett etiskt perspektiv, kan metoden som användes vid förfrågan av deltagande i studien diskuteras. Hur rätt var det att tillfråga patienterna i behandlingsstolen? Kände patienterna sig indirekt påtvingade till att delta i studien? Genom alternativet att skicka hem enkäterna via brev, hade patienterna inte behövt känna sig indirekt påtvingade att delta. Då hade resultatet möjligtvis varit mer varierande och pga. detta är det av intresse att följa upp studien. En nackdel till att skicka hem enkäterna till patienterna är att bortfallet troligtvis hade ökat pga. att patienterna antingen inte hade skickat tillbaka enkäterna i tid eller att de helt enkelt inte besvarar dem. Detta framkommer även i Statistiska Centralbyråns sammanställning utav bortfall i samband med studier (27). Ytterligare en nackdel med att skicka hem enkäterna är kostnaderna som uppstår, dvs. papper, kuvert, returkuvert osv. Med hänsyn till dessa nackdelar så tillämpades den valda metoden.

Fråga 21 (bilaga 1) hade det största bortfallet i studien (14.4 % n=16) pga. exkluderingen av dubbla svar. Problemet med frågan var att patienterna kunde besvara frågan med dubbla svar.

Detta var något som framkom vid resultatsammanställningen efter insamlingsperioden av enkäterna. Problematiken med dubbla svar framkom inte i samband med pilotundersökningen och därför uppdagades inte problemet. För att bortfallet skulle förhindrats borde frågan delats upp i två frågor. Därefter var det fråga 3 (bilaga 1) om hur många år respondenterna varit patienter på kliniken, som hade det högsta bortfallet på 9 % (n=10). Detta kan förklaras med att patienter har svårt att minnas hur länge sedan det var de besökte kliniken för första gången. Detta framkommer även i en studie av Sjöström (28). Även denna fråga borde ha formulerats om med svarsalternativ som bestod av årsintervaller för att underlätta för patienterna.

### **Resultatdiskussion**

Studien visade att majoriteten av patienterna upplevde kommunikationen, behandlingen och kostnaderna vid patientmottagningen på Högskolan Kristianstad som positiv. Merparten av de tillfrågade patienterna i denna studie var i åldersgruppen 60 år och äldre. Tillsammans med den näst högsta åldersgruppen 40 – 59, utgjorde de 83.8 % av patienterna i studien (fig. 1).

Det hade varit önskvärt om fler yngre patienter i åldergruppen 20 – 39 hade deltagit i studien, för att se om resultatet hade påverkats. Studier har påvisat att äldre personer är mer nöjda med behandlingar än yngre (29, 30). Men samtidigt är det viktigt att locka fler yngre patienter till patientmottagningen för att inte tappa patientflödet och gynna patientmottagningens fortsatta utveckling. Detta innebär att när vi förlorar den äldre generationen som motsvarar majoriteten av våra patienter i den här studien, kan kliniken bli påverkad. För att minska denna påverkan är det viktigt att inneha en jämn åldersfördelning av patienterna så att det uppstår ett jämnt patientflöde och därmed minska beroendet av enskilda patientgrupper.

Förklaringen till att resultatet visade att det är fler äldre än yngre som deltagit i studien är pga. studien är utförd hos åk 3 tandhygieniststudenter. Anledningen till detta är att åk 3 studenter har tidigare i utbildningen genomgått kliniska moment som börjar med enkla, oftast yngre, patienter där baskunskaper tillämpas (31). Kunskaperna, som sedan byggs på i åk 2 och 3, tillämpas senare vid svårare patienter, som oftast är då äldre och har ett större behandlingsbehov (32). Därför kan detta vara en anledning till att det är så hög åldersfrekvens i studien.

Första intrycket patienten fick av patientmottagningen var vid telefonkontakt. Majoriteten av patienterna besvarade frågan gällande detta, med att bemötandet var ”*alltid vänligt och*

*trevligt*". Pelsmecker tillsammans med Guenes och van den Bergh tar upp telefonkontakt som en viktig del i det positiva inställningstagande, där de poängterar hur viktigt det är med första intrycket som inhämtas vid telefonkontakt (33).

Det andra intrycket skedde vid den fysiska kontakten dvs. då patienten besökte patientmottagningen. Intrycket patienterna fick vid den fysiska kontakten kan utläsas på frågorna gällande väntrummet och receptionen där patienterna har besvarat frågorna positivt. Detta kan innebära att patienten skapar en positiv inställning till den kommande behandlingen redan vid telefonkontakten. Den positiva inställningen till behandlingen förstärkts dessutom när patienterna får ett vänligt bemötande i receptionen samt av tandhygieniststudenten vid upphämtandet i väntrummet till behandling.

När patienterna kom in till behandlingsrummet upplevde de att tandhygieniststudenten tog hänsyn till hur de ville/kunde ligga i stolen. Svaret var positivt ur en service- och patientperspektiv, dvs. tandhygieniststudenterna tillgodosåg patienternas egna önskemål och möjligheter. Som tandhygienist måste man också tänka på sin egen arbetsställning. En patient kommenterade frågan med *"Några elever har varit för "blyga" och inte "vågat" vrida mig för att förbättra sin egen arbetsställning"*. Detta kan indikera på att tandhygieniststudenten brydde sig mer om patienten än sin egen arbetsställning. Det är självfallet viktigt att ge en god service dock är det viktigt för tandhygienisten att arbeta på ett ergonomiskt sätt för att undvika belastningsskador vilket även stöds av Hagberg samt Arbetsmiljöverket (34, 35).

En viktig del i behandlingen som patienten får av tandhygieniststudenten, är den information som behövs för att kunna förebygga samt upprätthålla god munhälsa. Detta påvisas även i en artikel av Widström som menar att information tillsammans med patientens Kooperation och den professionella tandvården bidrar till god munhälsa (36). För att patienten skall kunna känna att han/hon får den informationen som den behöver, är det viktigt att tandhygieniststudenten på ett pedagogiskt sätt förmedlar detta till patienten, genom bland annat muntlig information, tandmodeller samt bilder. På frågorna gällande hur patienterna kände sig i behandlingsstolen samt hur de tyckte att informationen angående tandsjukdomar och dess följder besvarade majoriteten av patienterna frågorna som positivt. Detta kan tolkas som att tandhygieniststudenterna på patientmottagningen engagerar sig och är måna om att patienterna får den information de behöver för att upprätthålla god munhälsa samt känna sig trygga i behandlingsstolen. Detta har även påvisats utav Klingberg som menar att god information förstärker patientens trygghetskänsla i behandlingsstolen (37). Att samtliga

patienter inte känner sig ”mycket trygg” men ”trygg” kan bero på att varje patient definierar påståendena på olika sätt.

I enkätundersökningen behandlades även patienternas syn på behandlingskostnaderna på patientmottagningen. Vid resultatsammanställningen av svaren kan det utläsas att majoriteten av patienterna upplever att de har fått tillräcklig information om kostnaderna och anser priserna som rimliga trots den nya tandvårdsreformen. Resultatet kan ses som positiv eftersom patienterna fortfarande väljer att gå kvar på patientmottagningen. Detta kan även bero på att prisnivån på behandlingen som utförs på patientmottagningen, motsvarar 50 % utav priset på en likartad behandling på en folktandvårdsklinik.

I slutet av enkäten fick patienterna möjligheten att fritt ge synpunkter kring vad som kunde förbättras på patientmottagningen. Några viktiga kommentarer som framkom, och som anses viktiga för kvalitetsutvecklingen av tandhygienistprogrammet och den kliniska verksamheten på patientmottagningen, är kommentarer som rör patientens integritet. Två patienter kommenterade området med följande kommentarer:

*”Möjligen risk för överhörande mellan de olika behandlingsplatserna.”*

*”Ibland känns det som enskildhet saknas. Man hör vad andra patienter pratar om och då hör de säkert även vad jag säger. Sekretessfråga?”*

Med dessa kommentarer påvisas en antydning till en brist på patientmottagningen. Patienterna uppfattar det som att de inte ges den sekretess som de är berättigade till (38). Detta kan leda till att patienter inte är ärliga t.ex. vid upptagande av anamnes. Kommentarer kring överhörande i behandlingsrummen har även väckt tanke hos författarna. Andra kommentarer som framkom var:

*”Det funkar bra. Jag tycker det fungerar oerhört bra här. Eleverna lär sig bemöta patienter på ett bra sätt, det känns trevligt att komma hit. Jag har haft påtaglig nytta av ert jobb!”*

*”Inget, jag är mkt nöjd. Jag gör "reklam" för er!”*

Dessa kommentarer visar hur olika patienter kan uppfatta situationen i samband med behandlingen hos tandhygieniststudenter på tandhygienistprogrammet. Därför är

kvalitetsundersökningar på klinik ett bra mätinstrument för att kunna utläsa patienternas tankar och åsikter kring patientmottagningen på Högskolan Kristianstad.

## **SLUTSATS**

Studien visar att majoriteten av patienterna är positivt inställda till den kliniska verksamheten på Högskolan Kristianstad. Det är viktigt att studier genomförs regelbundet för att uppnå så god kvalitet på patientmottagningen. Resultatet av denna undersökning kan användas i framtida studier som underlag för att se om det har skett en förbättring eller försämring på patientmottagningen på Högskolan Kristianstad.

## REFERENSER

1. Svensk författningssamling. Förordning om ändring i högskoleförordningen. SFS 2006:1053
2. Svensk författningssamling. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. 1998:531
3. Bäckström S, Engströmer B, Söderberg I. Tandsköterske- och tandhygienistyrkenas framväxt, etablering och förändring under 1900-talet. Stockholm: Utbildningsnämnden, 1987.
4. Svensk författningssamling. Patientdatalag. SFS 2008:355
5. Svensk författningssamling. Offentlighets – och sekretesslagen. SFS 2009:400
6. Svensk författningssamling. Socialstyrelsens föreskrifter om delegering inom tandvården. SOSFS 2002:12
7. Svensk författningssamling. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. SFS 1998:531
8. Högskolan Kristianstad Utbildningsplan Tandhygienistprogrammet 180 hp.
9. Högskolan Kristianstad. Datasystem Alma. Patientregister. (2009-03-04)
10. Svensk författningssamling. Lag om statligt tandvårdsstöd. SFS 2008:145
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. 2005-105-3
12. Nationalencyklopedin. Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av statens kulturråd. Femte bandet. "Etik." Höganäs: Bra Böcker; 1991
13. Reit C, Bjorg Tveit A, Holmstrup P. Tandvårdens etiska dilemma. Tandläkartidningen; 2008;1:68 -74
14. Bischofberger E, Bolin A-K, Nordenram G, René N. Etik i tandvården. Växjö: Gothia AB; 1998
15. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Studentlitteratur. Lund; 1997
16. O`Shea R M, Corah N L, Ayer W A. Why patients change dentists: practitioners` views. J Am Dent Assoc 1986;112:851
17. Socialstyrelsens författningssamling. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12
18. Socialstyrelsens författningssamling. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården. SOSFS 1996:24

19. Statens författningssamling. Tandvårdslag. SFS 2008:346
20. Kress G, Shulman JD. Consumer satisfaction with dental care: where have we been, where are we going? *J Am Coll Dent*. 1997;64 (1):9-15.
21. Goedhart H, Eijkman MAJ, ter Horst G. Quality of dental care; the view of regular attenders, *Cotntnunity Dent Oral Epidemiol* 1996;24;28-31.
22. Hugoson A, Koch G, Granger H. Kvalitetsindikationer inom barn- och ungdomstandvården. Solna: LIC förlag AB, Invest Odont och Jönköpings Odontologiska institution; 1993
23. Westerlund, Lars. Kvalitet som konkurrensmedel: en kvalitetsresa bland svenska företag/under ledning av Lars Westerlund. Stockholm: Informationsförlaget; 1995
24. Göransson D, Lindahl H. Patienters upplevelse av omhändertagande och behandling vid tandhygienistprogrammet i Kristianstad – en enkätstudie. C-uppsats. Högskolan Kristianstad 2004
25. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken; en handbok i enkätmetodik – en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur AB; 2005
26. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber AB; 2001
27. Statistiska Centralbyrån. Minska bortfallet. Örebro 2001:10
28. Sjöström O, Holst D, Lind SO. Validity of a questionnaire survey: The roll of nonrespons and incorrect answers. *ACTA Odontol Scand* 1999;57:242-6
29. Schouten B.C, Eijkman M.A.J, Hoogstraten J. Dentist's and patient's communicative behaviour and their satisfaction with dental encounter. *Com Dent Health* 2003;20:11 – 5
30. Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of Satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *Brit Dent J* 2005;198:433 – 7
31. Högskolan Kristianstad, kursplan. TH8043, Kliniskt tillämpad oral hälsa (1-20) 5 poäng
32. Högskolan Kristianstad kursplan. OH8351, Kliniskt tillämpad oral hälsa V 7,5 högskolepoäng
33. Pelsmecker P, Guenes M, van den Bergh J. Marketing communications: a European perspective 3th edition. New Jersey. Financial Times/ Prentice Hall; 2007
34. Hagberg M, Christiani D, Courtney TK, Halperin W, Leamon TB & Smith TJ Conceptual and definitional issues in occupational injury epidemiology. *Am J Ind Med*. 1997;32:106-115.



35. Arbetsmiljöverket, Statistikenheten. Arbetssjukdomar i tandvården 2002 -2005. 2005
36. Widström E. Prevention and dental health services. Oral health Prev Dent. 2004;2  
Suppl 1:255-258
37. Klingberg G. Etik i barn- och ungdomstandvården värdegrund och rekommendation  
från pedodontiföreningen. Tandläkartidningen 2004;96:58 – 62
38. Socialstyrelsen. Åtta sidor om sekretess inom hälso- och sjukvården och  
socialtjänsten. 2002;01:01

FRÅGEFORMULÄR

Du markerar Ditt svar genom att sätta ett kryss i den ruta som motsvarar det alternativ som stämmer bäst med Din uppfattning. Du får gärna utveckla svaren under kommentar.

**1. Kön**

- Man
- Kvinna

**2. Ålder**

- 19
- 20 – 39
- 40 – 59
- 60 –

**3. Du har varit patient här i \_\_\_\_\_ år.**

**4. Bemötandet Du får när Du ringer är:**

- Alltid vänligt och trevligt
- Trevligt
- Mindre trevligt

**5. Bemötandet Du får då Du blir uppringd är:**

- Alltid vänligt och trevligt
- Trevligt
- Mindre trevligt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**6. Är bemötandet i receptionen:**

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**7. Intrycket Du får av väntrummet vad gäller miljö, tidningsutbud etc. är:**

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**8. Hur länge efter bokad tid får Du vanligtvis vänta i väntrummet innan Du kommer in för behandling:**

- 0 - 5 minuter
- 6 - 15 minuter
- > 16 minuter

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**9. Intrycket Du får vid hämtandet från väntrummet till behandling är:**

- Alltid vänligt och trevligt
- Trevlig
- Mindre trevlig

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**10. Stämningen i mottagningen verkar vara:**

- Lugn och effektiv
- Något stressig
- Mycket stressig

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**11. I behandlingsstolen känner Du dig?**

- Mycket trygg
- Trygg
- Otrygg

Om otrygg, varför? .....

.....

.....

.....

**12. Tar tandhygieniststudenten hänsyn till hur du vill/kan ligga i stolen?**

- Ja, alltid
- Ibland
- Nej

Kommentar:.....

.....

.....

.....

**13. Vilket intresse visar tandhygieniststudenten för Din munhälsa?**

- Ja, stort intresse
- Ganska stort intresse
- Litet intresse
- Ointresserad

Kommentar:.....

.....

.....

.....

**14. Den information Du får före behandlingen är:**

- Tillräcklig
- Otillräcklig (hade önskat mer)

Kommentar:.....

.....

.....

.....

**15. Tycker Du att informationen om tandsjukdomar och deras följder lämnats på ett:**

- Mycket bra sätt
- Ganska bra sätt
- Ganska dåligt sätt
- Mycket dåligt sätt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**16. Den information Du får om hur Du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött är:**

- Tillräcklig
- Otillräcklig (hade önskat mer)

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**17. Den information Du får om kostnaderna för behandlingen är:**

- Tillräcklig
- Otillräcklig (hade önskat mer)

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**18. Kostnaderna för den behandling Du får tycker Du oftast är:**

- Låga
- Rimliga
- Höga

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**19. Hur upplever Du behandlingen tandhygieniststudenten utfört?**

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dålig
- Mycket dålig

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**20. Vad tycker Du om att handledarens kontroller under behandlingens gång?**

- Mycket bra
- Bra
- Dåligt
- Mycket dåligt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**21. Vilka fördelar/nackdelar upplever Du med handledarens kontroller?**

- Säkrare behandling
- Dubbel kontroll
- Tar lång tid
- Onödigt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**22. Hur upplever Du handledarens bemötande?**

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Kommentar:.....  
.....  
.....  
.....

**23. Vad tycker du kan förbättras på mottagningen?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Tack för er medverkan!**

**Sanja Dizdarevic**

**Admira Hodzic**

## **KOMMENTARLISTA**

*Följande kommentarer är direkt tagna från svaren på enkätfrågorna. Med detta som grund har ingen omskrivning eller kontroll av grammatik utförts. Detta för att visa patienternas exakta svar.*

### **3. Du har varit patient här i \_\_\_\_\_ år.**

Många

Aldrig ringt

Ny patient i år

Ja

Första gången

Många

### **4. Bemötandet Du får när Du ringer är:**

Aldrig ringt

Har inte ringt

### **5. Bemötandet Du får då Du blir uppringd är:**

Mkt tacksam de fina uppföljning av mina tänder

Underbart bemötande

Underbart

Någon gång har det väl hörts att den som ringer upp är lite nervös, men det hör ju till när man är i utbildning

De är snälla och vänliga

### **6. Är bemötandet i receptionen:**

Har inte haft med dom att göra

Aldrig några problem med nånting

Hon är snäll och glad

### **7. Intrycket Du får av väntrummet vad gäller miljö, tidningsutbud etc. är:**



Vet ej, men så säkert bra. Sitter aldrig där

Inget att läsa

Fin miljö med rinnande vatten. Tidningar har jag aldrig tittat i

Rent och ljust

Kanske lite trevligare sittmöbler, färgen trist

Öka tidningsutbudet

Fontänen är trevlig och vattendunken. Intressantare tidningar hade varit trevligare som illustrerad vetenskap

Lite mer att välja på

**8. Hur länge efter bokad tid får Du vanligtvis vänta i väntrummet innan Du kommer in för behandling:**

Blir det senare så kommer det någon och meddelar

Bra

Någon gång mer än 10 min. Gick därifrån utan behandling (många år sedan)

Aldrig fått vänta över tiden

Beror på att jag själv kommer tidigt

**10. Stämningen i mottagningen verkar vara:**

Men tråkig

Man hinner ofta prata lite innan behandlingen, det känns bra

**11. I behandlingsstolen känner Du dig?**

Har känt mig näst intill otryg vid något tidigare besök då jag hade en annan student

**12. Tar tandhygieniststudenten hänsyn till hur du vill/kan ligga i stolen?**

Jag lyder order

Sovställning

Några elever har varit för "blyga" och inte "vågat" vrida mig för att förbättra sin egen arbetsställning

**13. Vilket intresse visar tandhygieniststudenten för Din munhälsa?**

Noga

Alldeles för stort!

Mycket omtänksamhet

Otroligt och fantastiskt

Jag upplever att jag får för mycket hjälp med min munhälsa

**14. Den information Du får före behandlingen är:**

Mkt bra

**15. Tycker Du att informationen om tandsjukdomar och deras följder lämnats på ett:**

Kanske inte så klart utsagt

Kvaliteten har varierat avsevärt hos olika studenter

Ärligt talat så har jag inte fått särskild mycket info om tandsjukdomar

Vet ej. Har varit på besök en gång och jag lider inte av någon tandsjukdom

Kan bli bättre

**16. Den information Du får om hur Du själv kan förebygga sjukdomar i tänder och tandkött är:**

Bra att man får en liten puff i rätt riktning om tandborstning, teknik mm

Jag får alltid tips om vad som behöver förbättras

**17. Den information Du får om kostnaderna för behandlingen är**

Vet ej.

Före behandling får man ej info. Räkningen kommer ju först när behandlingen är över

Fick fråga själv om priset

Jag tog själv upp och frågade om det

**18. Kostnaderna för den behandling Du får tycker Du oftast är:**

Tandl.besök (Mars -09). Undersökning + en tand lagad = 1.400 ?

Har dock höjts alltför mycket vid ett enstaka tillfälle (senaste höjningen)

Jag tar gärna den tid som krävs för att eleverna ska lära sig

Vet ej

Vet ej

Ibland tar behandlingen lite lång tid

**19. Hur upplever Du behandlingen tandhygieniststudenten utfört?**

NN har varit fantastisk mjuk trevlig och kännts mycket professionell

**20. Vad tycker Du om att handledarens kontroller under behandlingens gång?**

Ytterst vällovligt, att allt går igenom

Kan inte svara, har varit hos ej en gång och jag såg ingen handledare

**21. Vilka fördelar/nackdelar upplever Du med handledarens kontroller?**

Studerande hinner inte så mycket som jag önskar per tillfälle

Vet ej

**22. Hur upplever Du handledarens bemötande?**

Vet ej

Det känns alltid tryggt att handledarna kollar. Handledaren är alltid trevlig och tar sig tid

**23. Vad tycker du kan förbättras på mottagningen? Kan inte komma på något**

Allt är mycket bra. Tack för mig

Allt är mycket bra

Inget, allt är bra

Om det finns möjlighet att man kan få gå till samma tandhy.stud varje gång. Kanske jag har haft otur. Har varit här 3 ggr på 4 mån och olika stud varje gång. Känns tryggare om man får samma

Är bra som det är

Inget speciellt

I princip ingenting

Är redan jättebra

Att lämna ett telefonnummer som man kan ringa för att omboka/avboka tid. Visste ej var jag skulle ringa

Allt är bra!!!

Möjligen risk för överhörande mellan de olika behandlingsplatserna

Inga kommentarer

Allt är positivt

?

Det funkar bra. Jag tycker det fungerar oerhört bra här. Eleverna lär sig bemöta patienter på ett bra sätt, det känns trevligt att komma hit. Jag har haft påtaglig nytta av ert jobb!

Jag är helt nöjd

Den är riktig bra!

Inget

Mer tider

Ibland känns det som enskildhet saknas. Man hör vad andra patienter pratar om och då hör de säkert även vad jag säger. Sekretessfråga

Ingenting, allt är superbra

Inget, jag är mkt nöjd. Jag gör "reklam" för er!

Tyckte första intrycket var bra. Har inget förslag på någon förbättring

Allt är till belåtenhet

Inget

Har alltid varit nöjd med er

Ingenting, det är bra som det är förutom skaffa Kalle Anka tidningar till väntrummet

Ingenting

Har bara varit här vid 2 tillfällen men så här långt är allt bra. Jag kan inte se något just nu som behöver förbättras. Alla har varit väldigt trevliga och jag har blivit vänligt bemött. Alla verkar trivas och miljön är lugn och avslappnad

Ursäkta, men jag tycker inte om rtg plattorna. De skaver!

Ustiden kunde kortas lite och meddela hur lång tid det ska ta