

## Patientrapporterade utfallsmått

Artikeln är hämtad ur SKaPa Årsrapport 2014

För att få en helhetsbild av resultatet av tandvårdens insatser till den enskilda individen krävs patienternas bedömning såväl som vårdpersonalens. Bedömningen behöver även kunna kopplas till de specifika åtgärder som genomförts. Detta utgör viktiga underlag för förbättringar av vårdens processer och resultat. Ett angeläget utvecklingsområde för SKaPa är därför att hitta metoder för att mäta hur patienterna upplever sin sjukdom och sin hälsa före och efter en viss behandling, så kallat "Patientrapporterade utfallsmått" eller "Patient Reported Outcome Measures" (PROM).

En referensgrupp inom SKaPa har sedan hösten 2012 arbetat med att utveckla ett PROM-formulär för att mäta resultatet av tandvårdens behandling av karies och parodontit. Syftet med arbetet har varit att identifiera vad tandvården med hjälp av SKaPa ska fånga när det gäller PROM, på vilket sätt det kan ske, vilka behandlingsåtgärder som är prioriterade att utvärdera, vilka frågor som är lämpliga och hur urvalet av patienter till PROM-undersökningarna ska göras.

Våren 2013 utvärderades formuläret i två steg. I steg ett undersöktes om ett antal försökspersoner ansåg att frågorna var relevanta och begripliga. Detta genomfördes dels med hjälp av 50 tandläkarstuderande, dels med ett tiotal patienter vardera i allmäntandvård respektive specialisttandvård. I steg två genomfördes en pilotundersökning i Folktandvården Värmland. Frågeformuläret distribuerades med post till ett slumpmässigt urval av 300 patienter som under 2012 behandlats för karies i allmäntandvården samt till samtliga 33 patienter som färdigbehandlats vid specialistkliniken för parodontologi under de fem första månaderna år 2013 och där det fanns remissvar. Svarefrekvensen var 54 procent i kariesgruppen och 91 procent i gruppen som genomgått behandling för parodontit. Förutom PROM-frågor ingick även frågor om "patienternas erfarenheter av själva vårdutförandet" det vill säga Patient Reported Experience Measures (PREM).

Under våren 2014 togs ytterligare ett steg i utvärderingsprocessen med syfte att utvärdera hur de olika grupperna svarade, om någon fråga fick stort bortfall i svarsfrekvens samt svarsprocent för de olika grupperna. Efter att frågeformuläret begränsats till en sida samtidigt som dess layout förbättrats sändes enkäten till totalt 1 800 mottagare. Av praktiska skäl begränsades urvalet till Värmland och patienter som besökt Folktandvården. Utskicket stratifierades på totalt 9 grupper. Patienter med minst tre tänder med karies in i dentinet (D3, eller karies i tidigare lagad yta, Dsek), patienter med minst en tand med djup tandköttsficka (minst 6mm) samt ur karies- och parodontitsynvinkel friska patienter (ingen D3, Dsek eller tand med djupare tandköttsficka än 3mm). Utvärdering gjordes i tre åldersgrupper (20–39 år, 40–59 år och 60 år och äldre).

Analyser och ställningstaganden från de första årens tester, inklusive Raschanalys, ledde till följande konstateranden:

Revidering av frågeformuläret behövs.

Separata enkäter behöver tillställas patienterna före respektive efter genomförd behandling för att få en god bild av patienternas upplevelser.

Svarsfrekvensen är låg hos unga vuxna efter utskick av pappersenkät.

Kostnaden för att distribuera pappersenkäter i en större omfattning är hög.

I motsats till flertalet sjukdomar inom övrig hälso- och sjukvård finns för karies och parodontit inga allmänt accepterade nivåer av skador då patienten betraktas som sjuk och ej heller några tydliga nivåer där patienten kan betraktas som frisk. I och med detta betraktar patienter ofta dessa sjukdomar som åldersrelaterade skador i stället för att se dem som sjukdomar som går att bli friska ifrån. Flertalet patienter vet alltså inte om de har en av dessa sjukdomar, hur de har fått behandling för dem eller om de är färdigbehandlade. Däremot har de lättare att komma ihåg direkt reparativa behandlingar som tandlagningar.

Tandvården skiljer sig även från hälso- och sjukvården med avseende på den omfattande screeningverksamhet som innebär att de flesta individer kallas regelbundet till tandvården för att sjukdom ska upptäckas tidigt. Det betyder att en stor mängd patienter som kommer på besök är friska eller har väldigt få symtom.

Syftet inför 2015 var att ta ett ytterligare steg i tandvårdens PROM-arbete för att förbättra vårdkvaliteten genom att tillvarata patienternas synpunkter. Vi ville skaffa ytterligare kunskap om självrapporterad munhälsa genom att:

Modifiera frågeformuläret.

Testa ett nytt administrationssätt för utskick och svarsmöjlighet, via SMS och e-post.

Efterhöra patienternas uppfattning om sin munhälsa före och efter behandling.

Undersöka om en global munhälsofråga skulle kunna vara ett PROM-instrument som är möjligt att breddinföra, i tandvården.

## Genomförande 2015

Två populationer ingick i årets undersökning, (i) data från Folktandvården Värmland och (ii) data från Folktandvården Region Örebro län.

(i) Data från Folktandvården Värmland. Den första undersökningspopulationen består av patienter som kommit för undersökning från mitten av mars till mitten av maj 2015, 5 620 individer som är patienter hos Folktandvården Värmland (tabell 1).

I denna grupp sändes enkätfrågor ut antingen med SMS, e-post eller brev. Modifiering av tidigare enkätfrågor gjordes efter fördjupade litteraturstudier. Alla vuxna patienter fr.o.m. 18 år som någon gång under våren 2014 undersökts för fullständig behandling (TLV åtgärd 101, 111, 112) i Folktandvården Värmland, fick ett informationsbrev hos sin behandlare direkt efter undersökningen. Patienterna informerades om att de skulle få sig tillsänt en enkät inom några dagar efter undersökningstillfället och en uppföljande enkät ett antal månader senare och att det var frivilligt att besvara enkäten. Enkäten skickades i första hand i SMS-format. De som inte hade mobiltelefonnummer antecknat i patientjournalen fick enkäten via e-post eller, om också uppgift om e-post saknades, skickades enkät i pappersformat med reguljärpost. SMS- och e-postutskicken sköttes av företaget Entergate AB. Pappersenkäterna skickades från Folktandvården Värmlands stab. SMS- och e-postutskick gjordes inom två-tre dagar efter undersökningstillfället. Pappersenkäten skickades inom två-sex dagar. Patienter som inte svarat erhöll en påminnelse. Svarsfrekvensen var 28,7 procent totalt. Enkäten ingick i SKaPas arbete som kvalitetsregister för vårdanalys. Inget etikgodkännande bedömdes behövas då

uppgiften att efterhöra patienternas synpunkter ingår i kvalitetsregistrens uppdrag. Studiens upplägg med avseende på patienterna godkändes av personuppgiftsombudet i Landstinget i Värmland.

(ii) Data från Folktandvården Region Örebro län. Den andra undersökningspopulationen består av 51 102 individer som är patienter hos Folktandvården Region Örebro län (tabell 2–4).

Folktandvården i Region Örebro har under 2014 samlat in och registrerat svaret på en global munhälsofråga, en generell fråga om hur nöjd patienten är med sin mun och sina tänder, tillsammans med andra anamnesuppgifter som registrerats i patientjournalen (LifeCare Dental). Resultatet för 2014 av svaren på den frågan har för föreliggande analys extraherats ur LifeCare Dentals databas tillsammans med ett antal andra variabler som kön, ålder, epidemiologiska kariesvärden, fickor och rökning.

Folktandvården har ställt dessa avidentifierade data till SKaPas förfogande som ett led i arbetet med PROM-instrument för praktiskt bruk i tandvården. Det fanns 51 102 svar tillgängliga, uppdelat enligt tabell 2–4. 50,9 procent var kvinnor.

**Tabell 1** Enkätutskick med svarsfrekvenser våren 2015, uppdelat på enkätform

Enkätform	Antal utskick	Svar	Svarsfrekvens
SMS	4 904	1 296	26,4 %
E-post	4	4	100 %
Pappersenkät	712	315	44 %

**Tabell 2** Gruppering av patienterna utifrån förekomst av karies och/eller tandköttsfickor >3mm

	(n)
Enbart karies (ds/DS>0)	4 806
Enbart fickor (>3mm)	17 586
Friska	24 872
Både karies och fickor	3 838
Total	51 102

**Tabell 3** Gruppering av patienter utifrån registrerad karies (ds/DS)

	(n)
ds/DS=0	42 458
ds/DS=1-3	7 318
ds/DS=4-10	1 126
ds/DS>10	200
Total	51 102

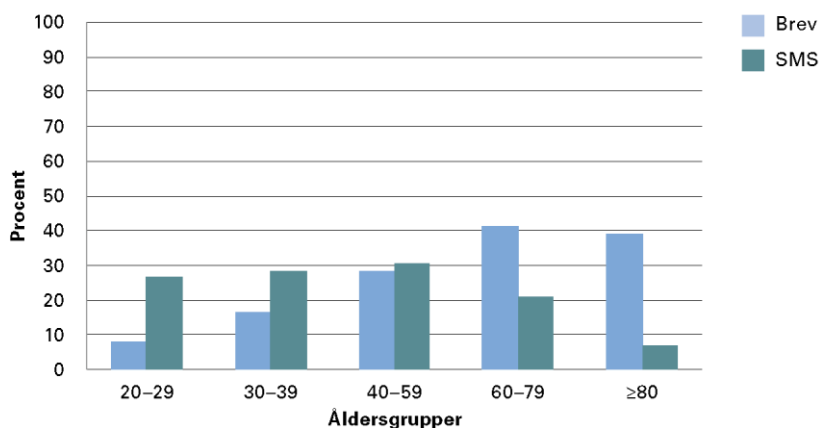
## Resultat

(i) Data från Folktandvården Varmland

### Enkät

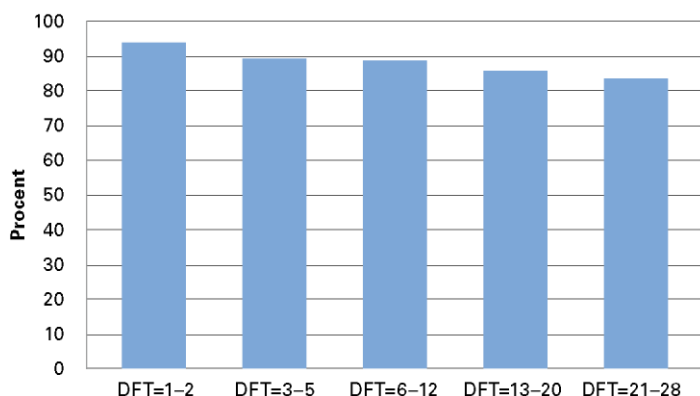
Bortfallet för hela gruppen var stort och gav en total svarsprocent på endast 28,7 procent (figur 1).

**Figur 1** Svartsprocent för enkäten uppdelat på åldersgrupper



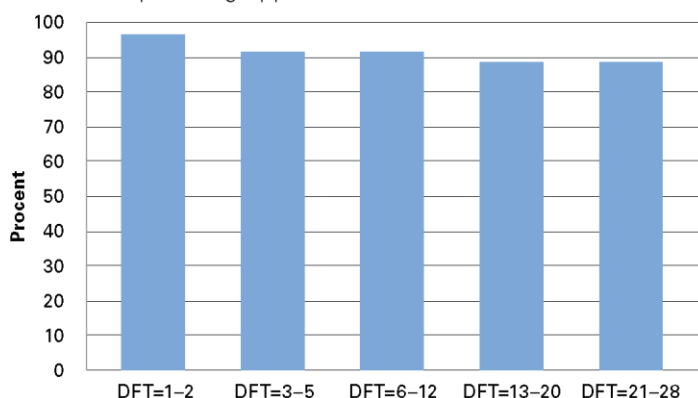
Kommentar: SMS-enkät gav, jämfört med brev, högre svartsprocent för åldersgrupperna 20–59 år medan det gav lägre svartsprocent för äldre grupper. Uppdelat på kön så var svartsprocent för kvinnor 31 procent och 24 procent för män. Karieserfarenhet eller parodontit förefaller inte ha påverkat svartsfrekvensen i någon större omfattning förutom de som hade >5mm fickor på mer än 10 tänder. I denna grupp var svartsfrekvensen 44 procent.

**Figur 2** Andel som är nöjda eller mycket nöjda med sina tänder uppdelat på DFT-grupper



DFT = antal kariesade eller lagade permanenta tänder

**Figur 3** Andel som upplever sig ha bra eller mycket bra munhälsa uppdelat på DFT-grupper



DFT = antal kariesade eller lagade permanenta tänder

Kommentar: Figur 2 och 3 visar att höga DFT-värden ger en svag negativ effekt på den självupplevda orala hälsan. Dock kan patienten vara utan aktuell kariessjukdom trots höga DFT-värden, eftersom mätvärdet innehåller såväl kariesade som lagade tänder.

**Tabell 5** Korrelation mellan frånvaro av tandsjukdom och svar på enkätfrågorna. Endast korrelationer  $\geq 0,1$  redovisas.  $p < 0,05$

	Spearman korrelation $\geq 0,1$	
	a	b
Nöjd med mun och tänder	0,10	0,29
God upplevd munhälsa	0,10	0,41
Inga problem med att tugga maten	-	-
Inga problem med att rengöra mun och tänder	-	0,16
Inga problem med att mat fastnar mellan tänderna	0,15	0,16
Inga problem med att nuvarande munhälsa negativt påverkar välbefinnandet	-	0,27
Inga problem med isningar eller smärta	-	0,20
Inga problem med tändernas utseende	-	-
Inga problem med oro för hål i tänderna	0,10	-
Inga problem med oro för kostnaderna för tandbehandlingen	0,11	0,22
Ingen känsla av skam eller skuld på grund av hål i tänderna eller tandlossning	-	0,23
Inga obehag/rädsla inför eller i samband med tandvårdsbesök	-	0,22
Kunskaper om egenvård för att undvika hål i tänderna	-	-
Kunskaper om egenvård för att undvika tandlossning	-	-

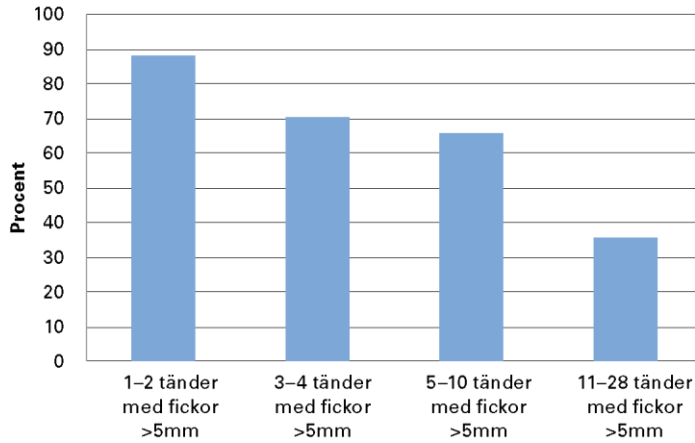
a = Spearman korrelation mellan DMFT värden och enkätfrågor

b = Spearman korrelation mellan antal tänder med fickor  $> 5\text{mm}$  och enkätfrågor

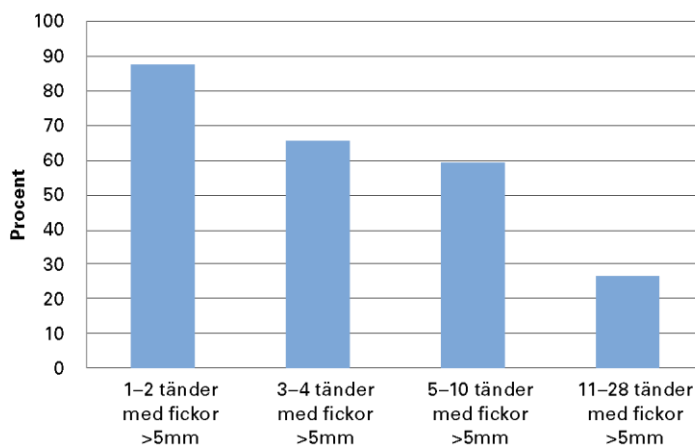
Kommentar: De två globala munhälso-frågorna, "Hur nöjd är du med din mun och dina tänder?" och "Hur skulle du beskriva din munhälsa?", uppvisade korrelation med båda sjukdomarna. Tabell 5 påvisar också en tydligare samvariation mellan svårare parodontala problem och enkätens olika frågeställningar än mellan karieserfarenhet och enkätfrågorna. På samma sätt illustrerar figur 4 och 5 en kraftigare negativ påverkan av parodontala problem på den upplevda orala hälsan än vad karieserfarenhet förefaller innebära (figur 2 och 3). Karieserfarenhet mätt som antal kariesade eller lagade tänder

(DFT) och antal kariesade, saknade eller lagade tänder (DMFT) är dock inte det samma som kariessjukdom där antal kariesade ytor (DS) är en bättre indikator.

**Figur 4** Andel som är nöjda eller mycket nöjda med sina tänder uppdelat på antal djupa tandköttsfickor (>5mm)



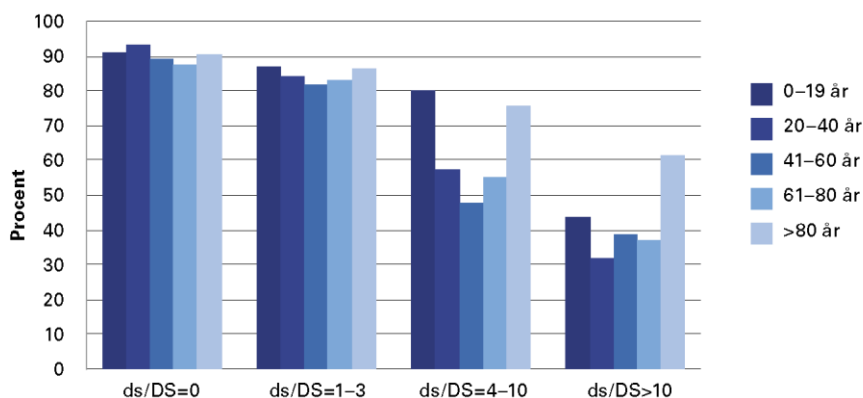
**Figur 5** Andel som beskriver sin munhälsa som bra eller mycket bra uppdelat på antal djupa tandköttsfickor (>5mm)



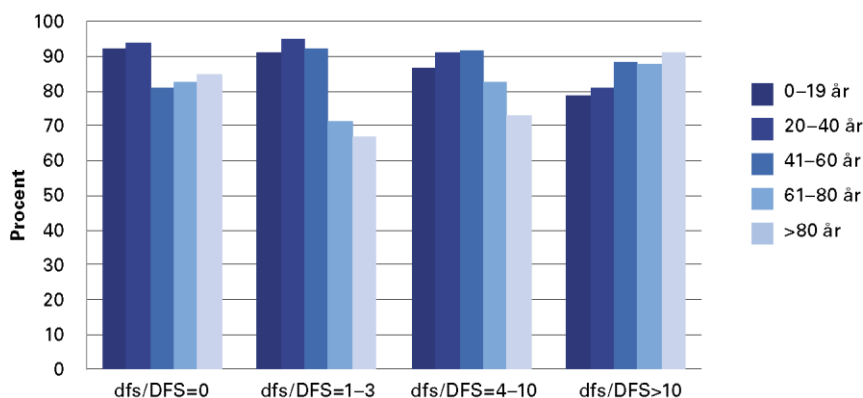
## (ii) Data från Folktandvården Region Örebro län

I gruppen med karies i mjölk tänder/permanenta tänder (ds/DS) upplevdes den orala hälsan sämre ju fler kariesangrepp de hade. Gruppen som hade djupa fickor (>5mm) uppvisade samma tendens.

**Figur 6** Andel som är nöjd eller mycket nöjd med sin mun och sina tänder uppdelat på antal nytillkomna/olagade kariesskador (ds/DS) och åldersgrupper

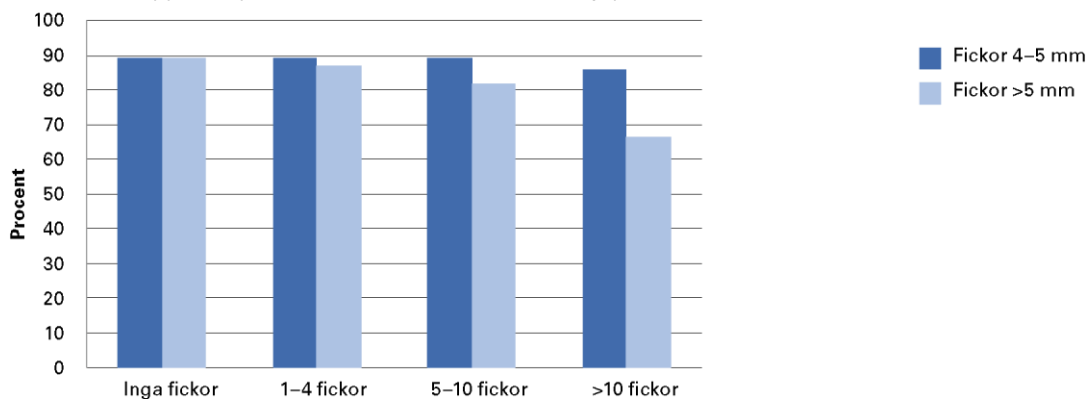


**Figur 7** Andel som är nöjd eller mycket nöjd med sin mun och sina tänder uppdelat på den samlade mängden kariesskador, olagade och lagade i mjölk tänder/permanenta tänder (dfs/DFS) och åldersgrupper

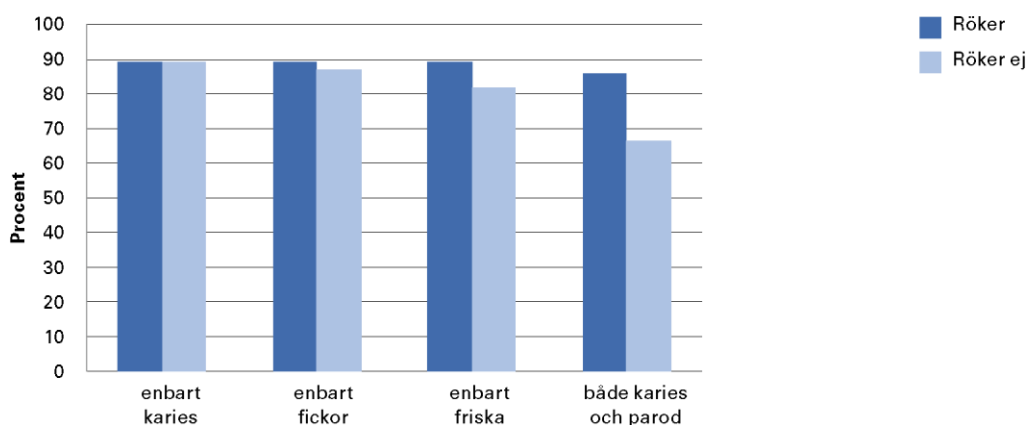


Kommentar: Även i detta material förefaller effekten på den upplevda orala hälsan liten när man tar hänsyn till olika grad av karieserfarenhet.

**Figur 8** Andel som är nöjd eller mycket nöjd med sin mun och sina tänder uppdelat på antal tandköttsfickor och fickdjup



**Figur 9** Andel som är nöjd eller mycket nöjd med sin mun och sina tänder uppdelat på rökare och icke rökare



**Tabell 6** Justerade oddskvoter för att vara nöjd eller mycket nöjd med sin mun och sina tänder. Binär logistisk regression, uppdelat på olika åldersgrupper.  $p > 0,05$

Ålder	0-19	20-29	40-59	60-69	>80
N	7 638	17 256	13 972	10 036	2 198
Nagelkerke R Square	0,03	0,10	0,10	0,06	0,04
Man	1,86	1,49	1,55	1,58	ns
Inga/små parodontala problem*	ns	1,46	1,45	1,22	ns
Många tänder**	ns	6,92	5,09	1,89	1,43
Röker ej	1,66	2,23	2,33	1,67	ns
Snusar ej	ns	1,26	ns	ns	ns
Låg kariesaktivitet***	1,87	4,57	3,94	3,68	2,68

\* inga tandköttsfickor mer än 4 mm

\*\* mer än 20 tänder

\*\*\* ds/DS mindre än 2

Kommentar: Faktorer som samvarierar med nöjdhet med munhälsa varierar mellan olika åldrar. Att vara man och icke-rökare har en signifikant positiv påverkan på nöjdhet med sin mun och sina tänder för alla åldersgrupper utom den äldsta. Många tänder och låg kariesaktivitet har på samma sätt en liknande effekt men mest i åldrarna 20–59 år. Det låga förklaringsvärdet för modellen tyder dock på att många viktiga faktorer saknas.

## Sammanfattning

SKaPa bygger på ett system där data levereras från patientjournalerna utan något extra arbete eller extra registrering av behandlare. Ett omfattande PROM-instrument är tidskrävande och går inte att regelbundet samla in på detta sätt medan däremot en global munhälsofråga skulle kunna användas då den nu införs i allt fler journalsystem. Detta ger en kostnadseffektiv insamling av egenupplevd tandhälsa som kan relateras till såväl grad av sjukdom som till utförda terapier när frågan registreras vid varje undersökning och därmed kan följas longitudinellt.

Vi har i och med årets undersökning konstaterat att inget av de sätt vi provat för att distribuera en enkät, har gett en acceptabel svarsprocent. Viss lärdom kan ändå dras av analyserna. Grunda tandköttsfickor (4–5mm) förefaller inte nämnvärt påverka patientens självupplevda munhälsa eller nöjdheten med densamma. På samma sätt förefaller dft/DFT-värdet inte heller spela någon avgörande roll. Många djupa



tandköttsfickor, liksom aktiv/olagad karies uppmätt med ds/DS värden har däremot en tydlig negativ påverkan på den självupplevda orala hälsan.

I början av nästa år kommer också del två i enkätundersökningen som riktar sig till värmländska patienter att ske. Detta ger då möjlighet att följa eventuella förändringar i den självupplevda orala hälsan kopplat till olika insatta behandlingsåtgärder. På samma sätt kan en longitudinell uppföljning av Örebromaterialet kopplas till insatta behandlingsåtgärder.

Det fortsatta arbetet kan ske med två olika målsättningar som väl kompletterar varandra. SKaPa bör undersöka vilka globala munhälsofrågor som samlas in, hur många behandlare/organisationer som har en sådan fråga och därefter lägga till den som obligatorisk variabel tillsammans med övriga nu specificerade variabler som samlas in med automatik från de olika journalsystemen. Ett eventuellt fortsatt arbete med utveckling av intervjuer, enkätformulär eller datainsamlingsteknik får planeras efter att ny resursanalys gjorts.