

Er informasjonen til pasientene god nok ved klinikk for spesialistutdannelse i kjeveortopedi?

Marit Midtbø

Odontologiske institutt, fagområde kjeveortopedi

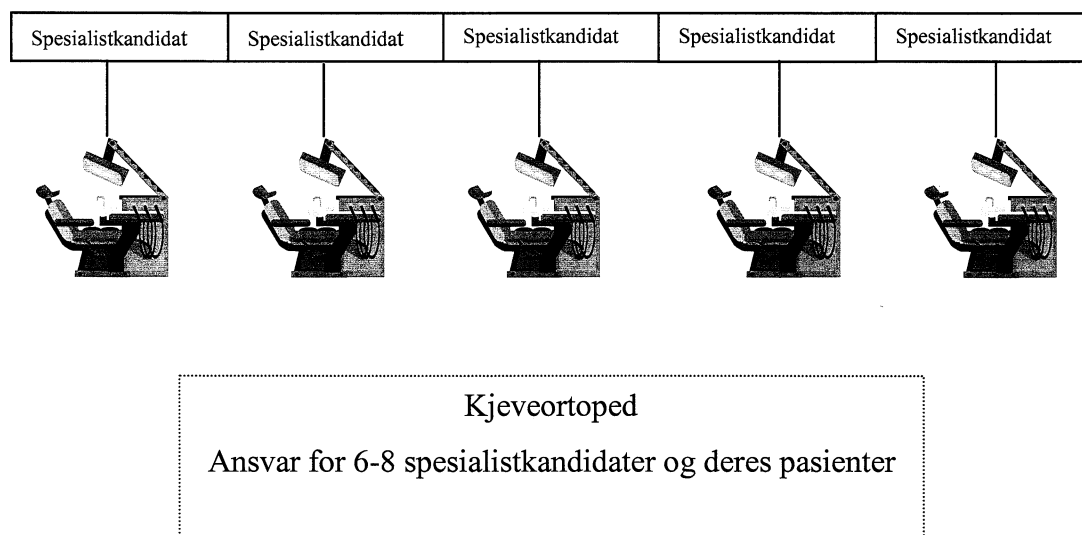
E-post: Marit.Midtbo@odont.uib.no

Innledning

Hvert tredje år tar De odontologiske fakultetet ved fagområdet kjeveortopedi opp tannleger for en treårig heltids spesialistutdannelse. I løpet av utdannelsen, som fører fram til spesialitet i kjeveortopedi, er tannlegenes tid delt mellom klinisk undervisning og pasientbehandling, teoretisk undervisning og et selvstendig forskningsprosjekt (spesialistoppgave).

I klinikken har spesialister i kjeveortopedi det overordnede ansvaret for all pasientbehandling og for tannlegene som er under spesialistutdannelse. Samme spesialist har ansvaret for de samme pasientene gjennom hele behandlingen og er alltid til stede når det foregår behandling av pasienter han er ansvarlig for, Figur 1. Spesialistkandidatene behandler altså pasientene under veiledning der alle behandlingstrinn blir kontrollert.

Figur 1. Skisse over arbeids- og ansvarsfordeling ved spesialistklinikken



Hvem er den kjeveortopediske pasienten?

Ca. en tredjedel av alle norske barn har behov for kjeveortopedisk behandling. Behandlingsbehovet er likt fordelt mellom kjønnene. Behandlingen med fast kjeveortopedisk apparatur eller ”streng” starter oftest når pasientene er rundt 12 år og varer gjennomsnittlig i tre år. Hos noen pasienter med mer kompliserte behandlinger kan behandlingen vare til 16-17 års alder eller først avsluttes etter at pasientene er voksne. Den typiske kjeveortopediske pasienten er tenåring og går i ungdomsskolen eller i videregående skole. Han er en person i vekst og forandring både fysisk og psykisk. Dette kan være utfordrende men er til gjengjeld spennende og aldri kjedelig.

Kjeveortopedisk behandling og pasientinformasjon

Kjeveortopedisk behandling er et samarbeidsprosjekt mellom kjeveortoped og pasient. For å behandle en malokklusjon og flytte tennene bruker kjeveortopeden ulike former for apparatur. Denne kan sitte fast på tennene, være avtakbar eller være en kombinasjon av dette. Det er helt avgjørende for behandlingsresultatet at pasientene bruker apparaturen slik som kjeveortopeden anviser. Derfor må det legges stor vekt på pasientinformasjon, og for å gi god og korrekt informasjon må en ha en plan med et definert mål som beskriver hva en kan oppnå med kjeveortopedisk behandling.

Spesialistkandidatene gjør klinisk undersøkelse, nødvendige røntgenundersøkelser og utarbeider behandlingsplan på hver pasient. Dette gåes så igjennom og godkjennes av ansvarlig spesialist i kjeveortopedi. Behandlingsplanen, behandlingsmålet og forventet behandlingsresultat beskrives i detalj. Det er viktig at pasienten får full innsikt i behandlingsplanen og hvordan behandlingsresultatet kan bli slik at han settes i stand til å komme med sine synspunkter på dette. Pasienten må informeres om hvordan en skal nå behandlingsmålet så detaljert som nødvendig. Han må få innsikt i sin rolle i behandlingen og hvordan han positivt kan influere på det resultatet en forventer å oppnå. Man må motivere pasientene til å delta aktivt i egen behandling.

For å forbedre pasientinformasjonen bruker vi i dag i stor utstrekning bilder og modeller av pasientens ansikt og tenner, Figur 2. Bilder taes ved start av behandlingen og ved hver kontroll der det gjøres forandringer i apparaturen, slik at behandlingsframdriften kan kontrolleres og dokumenteres. Da blir det lettere både for kjeveortoped, spesialistkandidat og pasient å følge at framdriften går som planlagt. Visualiseringen er også forbedret ved at bildene taes digitalt og vises på en dataskjerm ved tannlegestolen.

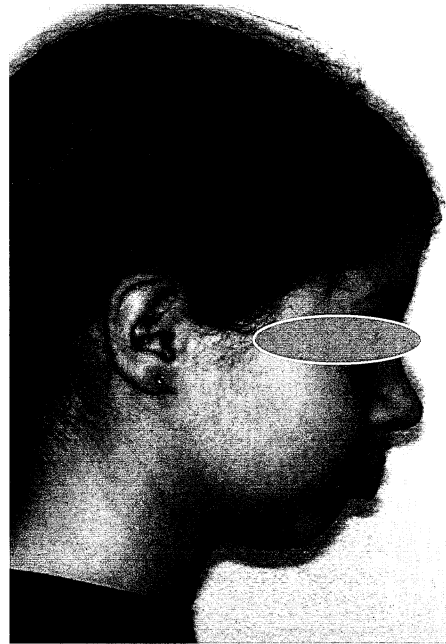
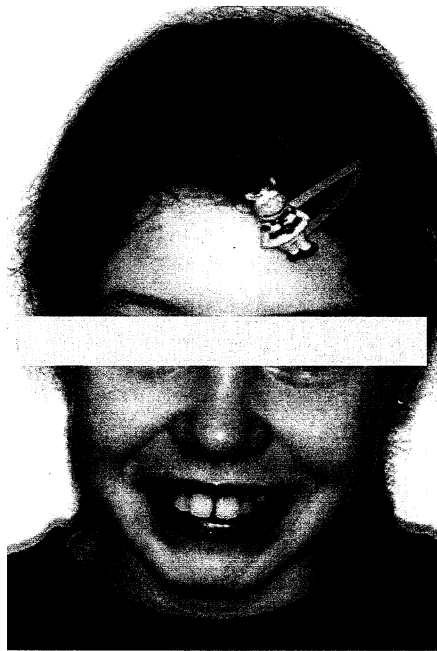
En god kommunikasjon mellom pasient, spesialistkandidat og kjeveortoped krever at de kan snakke samme språk. Det betyr at faguttrykk må modifiseres eller legges til side. Det krever også at kommunikasjonen videreføres og utvikles fra be-

handlingsseanse til behandlingsseanse slik at der kan bygges opp tillit og kontakt mellom behandlere og pasient. Det er viktig, spesielt når en behandler tenåringer, at terskelen for å ta opp ting er lav og at pasientene taes på alvor og ikke avfeies.

I denne oppgaven vil jeg ta for meg pedagogiske utfordringer i den kliniske undervisningen og pasientbehandlingen, mer spesifikt om informasjonen mellom spesialistkandidat og pasient fungerer tilfredsstillende.

Figur 2. Intraorale og ekstraorale bilder av en 12 år gammel jente før behandling med fast apparatur





Materiale og metode

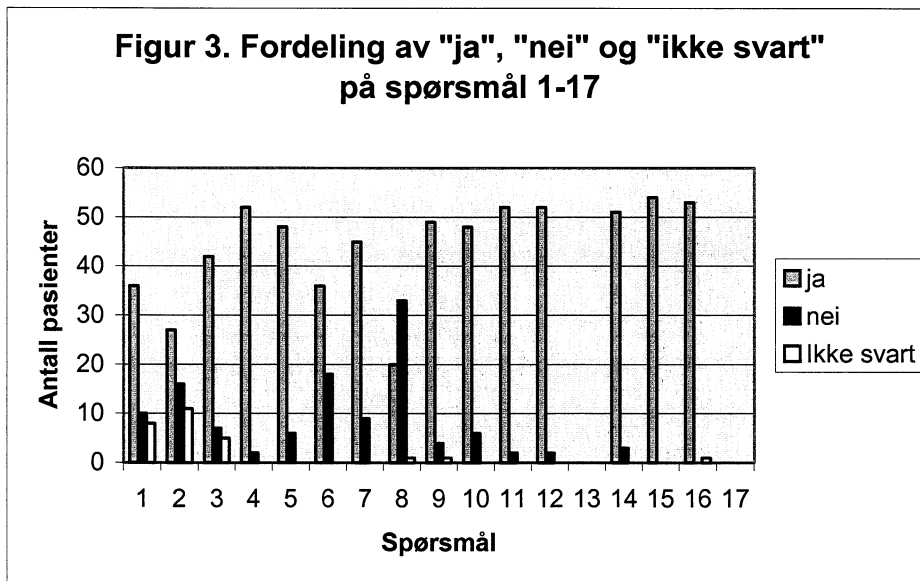
I løpet av to uker fylte pasientene som kom til behandling på spesialistklinikken ved kjeveortopedisk avdeling, ut et spørreskjema. (Vedlegg). Skjemaet ble fylt ut mens de var på klinikken, før eller etter at de hadde vært til behandling. Det var tre hovedområder vi ønsket å kartlegge:

- a) Hva førte til at pasienten startet behandling med ”streng” (Spørsmål 1 -3)
- b) Pasientens opplevelse av pasientinformasjon og behandling (Spørsmål 4 -13)
- c) Forholdet mellom instruerende kjeveortoped og tannlege sett fra pasientens ståsted (Spørsmål 14 -17)

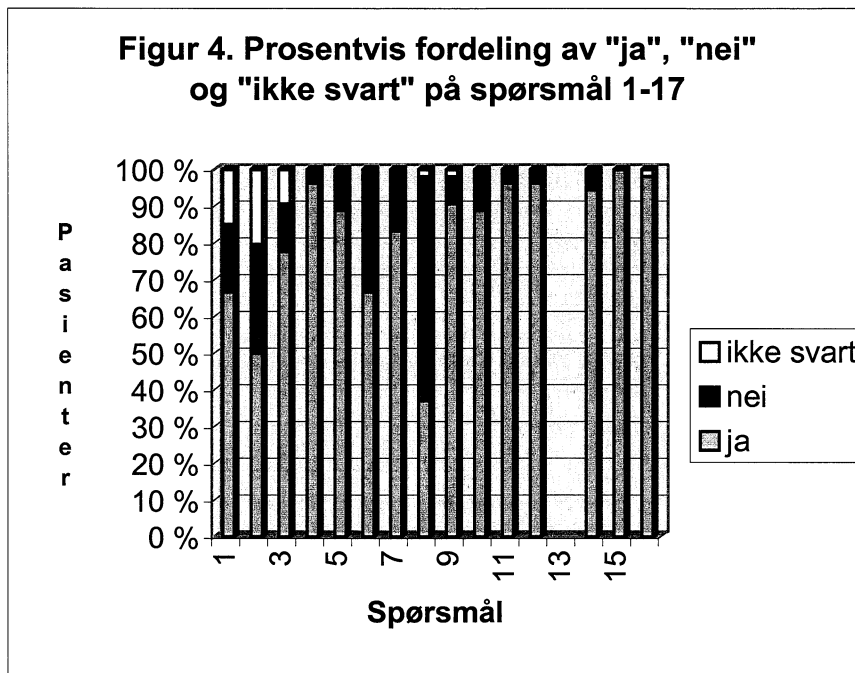
Pasientene ble behandlet av 5 forskjellige spesialistkandidater. Fire kjeveortopeder hadde ansvar for behandlingen.

Resultat

54 pasienter fylte ut skjema. Totalt var der 17 spørsmål. Spørsmål 13 og 17 var åpne for egne kommentarer. Det var bare en som hadde kommentar under spørsmål 13; han etterlyste mer og bedre informasjon om behandlingen. Resultatene som er vist er i Figur 3, gir en oversikt over antall pasienter og avgitte svar. Den prosentvise fordelingen av "ja", "nei" og "ikke svart" på spørsmål 1-17 er vist i Figur 4.



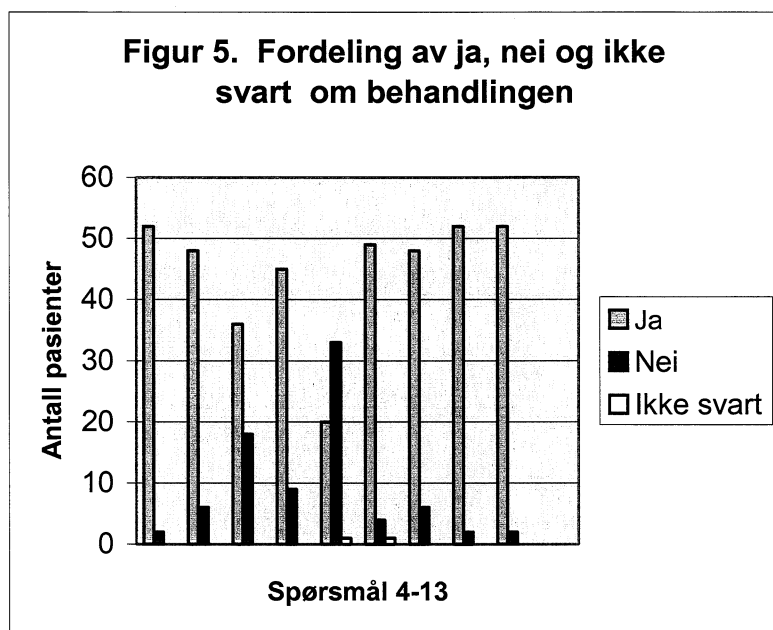
Figur 4. Prosentvis fordeling av "ja", "nei" og "ikke svart" på spørsmål 1-17



Hva førte til at du startet behandling med streng?

På spørsmål 1 "Ønsker du behandling selv?" svarte 36 pasienter (66,7 %) at de ønsket behandling, 10 ønsket ikke behandling, mens 8 ikke svarte. 27 pasienter oppgav at mor eller far ønsket at de skulle ha behandling, mens 42, ca. 80 %, oppgav at det var egen tannlege som hadde sagt at de skulle begynne med behandling

Behandlingen



De fleste pasientene hadde sett gipsmodellene sine og 88,9 % hadde sett sine egne bilder. To tredjedeler av pasientene rapporterte at tannlegen brukte bilder og modeller under informasjonen om behandlingen. 12 % av pasientene forstod ikke informasjonen som ble gitt og 37 % av pasientene svarte at spesialistkandidaten og kjeveortopedene ofte brukte ord og uttrykk som de ikke forstod.

90 % av pasientene syntes at deres syn på behandlingen ble tatt hensyn til og 88,9 prosent ble forklart hva som skulle skje fra gang til gang. De aller fleste (96 %) følte seg trygge i behandlingssituasjonen og fikk svar på det de spurte om.

Pasientens oppfatning av spesialisten som kontrollerer var ganske enstemmig. Med få unntak syntes pasientene at ansvarshavende kjeveortoped tok seg nok tid til dem, og de opplevde ikke uenighet mellom behandlende tannlege og ansvarshavende kjeveortoped.

Diskusjon

Den beste motivasjonen for å starte en behandling er at en selv har et behov som en ønsker å gjøre noe med. Når en tredjedel av pasientene rapporterer at de selv ikke ønsker behandling men at det enten er tannlegen eller foreldrene som har sagt at de må ha behandling, er det vanskelig å motivere dem for en behandling som gjennomsnittlig varer i to år. Pasientene våre er fra 11-12 år og oppover. De er dermed for unge til å ta egne avgjørelser, men samtidig er vi helt avhengige av at de medvirker positivt. Det er derfor desto viktigere at vi som behandlere klarer å synliggjøre deres objektive behov, slik at de blir motiverte til å gjøre en innsats under behandlingen.

Selv om vi synes at vi har lagt stor vekt på at spesialistkandidatene skal bruke bilder og modeller når de forklarer pasientene sine om behandlingen, skjer dette likevel ikke. I en tredjedel av tilfellene brukes ikke modeller og bilder. Når i tillegg en tredjedel av spesialistkandidatene bruker ord og uttrykk som pasientene ikke forstår, er resultatet at hver tredje pasient ikke får den informasjonen de behøver og har krav på.

Å gi riktig og forståelig informasjon er viktig i all pasientbehandling og en forutsetning for at pasientene kan holde oppe motivasjonen og delta aktivt i beslutningsprosesser som gjelder egen behandlingen. Vi må derfor legge enda større vekt på å forbedre oss på dette området. Dette bør bli et viktig område for ansvarlig spesialist å kontrollere, på linje med den tekniske delen av behandlingen.

Undersøkelsen viste at vel 10 % av pasientene heller ikke får informasjon om framgangen i behandlingen og hva som skal gjøres fra gang til gang. Dette er uheldig siden pasientene mister en viktig motivasjonsfaktor og settes dårligere i stand til å følge opp sin egen behandling gjennom bruk av apparaturen.

97 % av pasientene følte seg vel ivaretatt og trygge i behandlingssituasjonen og kunne spørre dersom de var i tvil om noe angående behandlingen. Dette resulta-

tet var gledelig og viser at kandidatene har et positivt forhold til pasientene sine og at dette forholdet var gjensidig. Dette resultatet viser også at de teknisk sett arbeider relativt behagelig for pasienten.

Konklusjon

På et profesjonsstudium der en utdanner spesialister til den utøvende tjenesten, er det tidligere lagt for lite vekt på å undersøke forholdet mellom spesialist og pasient. Dette har vært slik selv om de fleste erkjenner at god pasientinformasjon og behandling ikke bare er av teknisk natur men også har en ”mellommenneskelig” side der god informasjon danner grunnlaget for tillit og gjensidig respekt mellom behandler og pasient. Denne undersøkelsen viser at vi kan og må forbedre oss når det gjelder informasjon til pasientene våre.

Hva førte til at du startet behandlingen med ”streng”

	Ja	Nei
Ønsker du behandling selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var det mor eller far som ønsket at du skulle ha behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det tannlegen din som har sagt at du må ha behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandlingen

Har du sett gipsmodellene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du sett bildene som er tatt av deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker tannlegen din bilder og modeller når han forklarer deg hvordan du skal behandles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstod du det som ble forklart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker vi ofte ord du ikke forstår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synes du at tannlegen din tar hensyn til din mening om behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forklarer tannlegen hva han gjør med deg fra gang til gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du deg trygg hos din tannlege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du at du kan spørre om ting du lurer på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre kommentarer.....

Kjeveortopeden som går rundt og veileder og kontrollerer

Synes du at kjeveortopeden som kontrollerer kjenner deg igjen fra gang til gang?

Synes du at han tar seg nok tid til deg?

Opplever du uenighet mellom kjeveortopeden og tannlegen din?

Andre kommentarer.....
.....