

# Komunikowanie informacji o leczeniu

Larry M. Guzzardo

Co to znaczy, że pacjent akceptuje nasze leczenie? Czy oznacza to, że potrafilimy zakomunikować informacje o nim skutecznie, lub że wiemy jak utworzyć najlepszy plan leczenia? Albo co lepsze, czy to oznacza, że znamy naszych pacjentów na tyle dobrze, że mają do nas zaufanie i akceptują nasze sugestie?

Przedstawienie leczenia pacjentowi może być bardzo relaksujące, gdy jasno zrozumiemy czego pacjenci oczekują, znamy ich, napisaliśmy plan i włączamy pacjenta w ten proces.

**Kiedy okażemy pacjentom zainteresowanie, aby określić, co jest dla nich ważne, jesteśmy w stanie im pomóc w dokonaniu lepszego wyboru i dostosować plan leczenia do ich potrzeb.**

Kiedy większość dentyków myśli o wizycie konsultacyjnej, myślą o tym jako o czasie, w którym w oparciu o wyniki swoich badań mówią pacjentom, czego oni potrzebują, a pacjenci albo akceptują plan, albo go odrzucają. Chociaż jest to powszechne, chciałbym przedstawić nową perspektywę. Kiedy okażemy pacjentom zainteresowanie, aby określić, co jest dla

nich ważne, jesteśmy w stanie im pomóc w dokonaniu lepszego wyboru i dostosować plan leczenia do ich potrzeb.

Istnieje kilka czynników, które należy wziąć pod uwagę przy leczeniu, które nie mają nic wspólnego ze stanami występującymi w jamie ustnej pacjenta, zanim będzie można rozpocząć pisanie planu leczenia. Czy nam się to podoba, czy nie, wiemy, że czynniki te mają ogromny wpływ na akceptację leczenia przez pacjenta:

- pacjenci muszą odczuwać, że dentyści ich „zna”
- rozumienie przez lekarza tego jak pacjenci definiują zdrowie
- udzielenie pacjentom głosu
- zrozumienie wcześniejszych decyzji pacjentów i lekarza
- doświadczenie pacjentów ze stomatologią
- wzajemne zrozumienie tego, czego pacjenci oczekują.

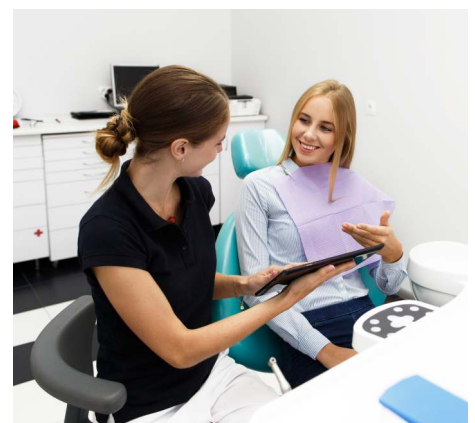
Prawie wszyscy dentyści, których kiedykolwiek spotkałem, mówili o rozpacz, jaką odczuwają, gdy muszą przedstawić plan leczenia pacjentom i większość tej rozpacz wynika z tego, że po prostu nigdy nie wiedzą jak zacząć. Frustracja pojawia się, ponieważ wiedzą, że powinna być zachowana określona kolejność w leczeniu i myślą tę kolejność ze sposobem przedstawienia leczenia pacjentom. Stomatolodzy lubią zaczynać od dziąseł, przechodzić do próchnicy, odbudowywać złamane lub brakujące zęby, a na koniec rozwiązywać problemy kosmetyczne. Choć może to być skuteczny sposób leczenia, to jednak nie jest on zbyt skuteczny podczas konsultacji z pacjentem. Najlepszym sposobem konsultacji z pacjentem jest nauczenie się, gdzie pacjent chciałby zacząć.

*Pani Jones, ostatnim razem, gdy pani tu była, rozmawialiśmy o wielu różnych sprawach i wiem, że udzieliłam pani wielu informacji, o których należy pomyśleć. Chciała Pani porozmawiać z małżonkiem o niektórych sprawach, o których dyskutowaliśmy. Zanim przejdziemy do moich sugestii dotyczących leczenia, chciałam się dowiedzieć, czy ma Pani jakieś inne przemyślenia lub pytania, które mogły pojawić się od czasu naszej ostatniej rozmowy.*

Jest to swego rodzaju chwila prawdy w naszych relacjach z pacjentem. Słuchajmy bardzo uważnie, aby ustalić, czy nastąpiła jakakolwiek zmiana w jego oczekiwaniach dotyczących zdrowia jamy ustnej. Czy porusza tematy, których wcześniej nie omawiał? Czy wydaje się, że zmienia swoje nastawienie? Czy pyta o coś szczególnego? Zwróćmy szczególną uwagę, aby upewnić się, że wszystko rozumiemy zanim przystąpimy do pracy. Dobrze jest pozwolić



**Larry M. Guzzardo**, który jest współautorem dwóch książek „Powerful Practice” oraz „Getting Things Done”, prowadzi konsultacje dotyczące praktyki gabinetowej, przeznaczone dla lekarzy stomatologów, w zakresie zwiększenia zaufania pacjentów, organizacji, podniesienia zysków i wykształcenia trwałych relacji z pacjentami. Zaprezentował także liczne szkolenia, w tym „Winning Patient Acceptance”, „Business Communication Systems” oraz „The Leadership Challenge”.

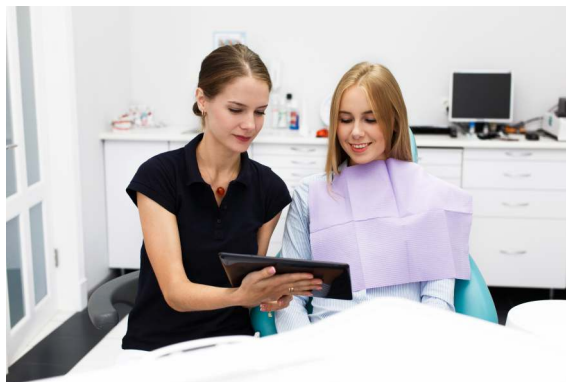


pacjentowi określić, od czego zacząć. Łatwiej będzie nam zdobyć zaufanie pacjenta, gdy nie będziemy kierować się żadnymi sztywnymi zasadami.

Jeśli od czasu badania pacjent nie zmieni zdania na temat swoich oczekiwań, należy zacząć od nich. Jeśli pacjenta martwi stan zużycia zębów jaki odkryliśmy, zacznij od niego. Jeśli mówi, że czuje się dobrze z tym, o czym rozmawialiśmy i naprawdę chce tylko wiedzieć, co z tym zrobić, możemy zapytać, czy jest miejsce, od którego chce żebyśmy zaczęli. W przeciwnym wypadku, zacznijmy od głównego problemu pacjenta i kierujmy się swoimi zaleceniami, aby wyjaśnić, w jaki sposób można rozwiązać ten problem.

Nie spieszmy się zbyttnio z rozpoczęciem zabiegu. Przed jego rozpoczęciem musimy się upewnić, że rozumiemy czego pacjent oczekuje.

*Kiedy spojrzałam na moje notatki z naszej ostatniej wizyty, odniosłam wrażenie, że chciała Pani zachować zęby do końca życia i uchronić je przed nieoczekiwanym łamaniem. Pani Jones, czy dobrze zrozumiałam? Chciała Pani również użyć świadczenia ubezpieczeniowego w jak największym stopniu i wiem, że możemy z Panią nad tym popracować. Chciałabym z Panią porozmawiać o planie leczenia, które zajmie się zużyciem zębów, jak również zapobiegnie ich przysztemu zużyciu i uchroni je przed złamaniem.*



Jeszcze raz bardzo uważnie wysłuchajmy pacjenta, ponieważ zanim będziemy mogli zagłębić się w jakiegokolwiek szczegóły, musimy dojść do porozumienia z pacjentem. Pomyślmy o tym w ten sposób, szczegóły nie będą miały żadnego sensu dla pacjenta, dopóki nie poczuje, że rozumiemy jego oczekiwania.

*Pani Jones, wiem, że możemy wyrównać Pani zgryz, aby nie dopuścić do dalszego zużycia zębów i odbudować uszkodzone zęby koronami, wzmacniając je. Co Pani na to?*

To, co tutaj robimy, to proste podsumowanie tego, w jaki sposób nasze zalecenia dotyczące leczenia pomogą pacjentowi osiągnąć cele. Ważne jest, aby uważnie wysłuchać odpowiedzi. Nie ma sensu roztrząsać sprawy opłat lub wchodzić w inne szczegóły, jeśli nie zgadzamy się co do ogólnego kierunku leczenia. Nie należy się martwić, jeśli pacjent ma więcej pytań, nawet jeśli dotyczą one pieniędzy lub świadczeń ubezpieczeniowych. To wszystko jest częścią procesu pomagania pacjentowi przetworzyć plan leczenia w głowie. Pacjent musi go sobie zwiualizować. Na im większy wkład pozwolimy pacjentom, tym łatwiej będzie im podjąć decyzję.

Ponownie unikajmy nadmiaru szczegółów bez dojścia do konsensusu co do kierunku. Oznacza to, że jeśli pacjent chce porozmawiać o tym, jak coś będzie wyglądać lub jak długo będą trwać wizyty, należy sprawdzić, czy to, o czym wspomnieliśmy spełnia jego oczekiwania, a następnie udzielimy informacji, o które poproszono.

Nawet po ustaleniu ogólnego kierunku leczenia, nie jest to jeszcze czas na zagłębienie się w szczegóły leczenia. Teraz nadszedł czas, aby dać pacjentowi wyobrażenie o kosztach. Nie możemy tego pominąć. Przedstawienie całkowitego kosztu leczenia jest naszym obowiązkiem.

*Pani Jones, aby wyleczyć zużycie zębów i odbudować te uszkodzone w sposób, który zapobiegnie ich ścieraniu i łamaniu w przyszłości, kwota którą płacili inni pacjenci za takie leczenie to (podajmy im kwotę) \$15 000, co Pani na to?*

**Teraz nadszedł czas, aby dać pacjentowi wyobrażenie o kosztach.**

**Nie możemy tego pominąć. Przedstawienie całkowitego kosztu leczenia jest naszym obowiązkiem.**

It is the biggest fear of most dentists. I would feel the same way presenting costs without knowing, as patients agree with it, that my recommendations solve their problems. In dependence on this, with whom we talked, it may be said to us, that it is not our problem, because when the conversation moves to the issue of costs, we should stop. I want in this place to note a difference, a discussion on the issue of costs is different from financial settlements and is very important in the process of creating a treatment plan. This role should not be shifted to others.

Let's take a moment to find ourselves in the patient's place. How would we feel, if the doctor never told us, how much the treatment would cost? Or would you realize, that the dentist was sure of himself?

Większość dentystów jest albo zażenowana, obawia się odrzucenia, wyczekuje, jak zareaguje pacjent, albo po prostu nie czuje się komfortowo, mówiąc otwarcie o kosztach leczenia. W rzeczywistości pacjenci oczekują, że dentysta poinformuje ich o opłatach. Im bardziej otwarci jesteśmy w kwestii kosztów leczenia, tym mniejsze stają się przeszkody i tym silniejsza staje się nasza relacja z pacjentem. Bardziej prawdopodobne jest również, że pacjent zapyta o inne alternatywy, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Nawet jeśli trudno jest to zaakceptować, wiemy, że pieniądze w dużym stopniu wpływają na to, czy pacjent zaakceptuje plan leczenia. Mój były klient dentystyczny, Don Deems, powiedział: „Kiedy poczujesz się komfortowo rozmawiając o pieniądzach, Twoi pracownicy i Ty przestaniecie akceptować wymówkę, że pieniądze są usprawiedliwieniem dla pacjentów, dlatego nie kontynuują leczenia. Możesz zacząć zastanawiać się, dlaczego pacjenci nie akceptują Twoich zaleceń dotyczących leczenia. Będziesz mógł bardziej otwarcie rozmawiać o pieniądzach, przedstawić koszt opieki w odpowiednim świetle i mieć zdrowe, pozytywne nastawienie do pacjenta, nie tylko otrzymującego leczenie, ale także co do płatności za swoje usługi. Prawdą jest, że pieniądze bywają problemem. Jest tak w przypadku każdego.”

Pracując wspólnie z pacjentami nad wszystkimi aspektami ich leczenia, w tym opłat za nie, tworzy lepszą współpracę pomiędzy nami a naszymi pacjentami. Często całe leczenie nie odbywa się jednocześnie i może być realizowane etapami, a system ratalny może być wykorzystany do opłacenia leczenia.

Pacjenci, którzy nigdy nie mają żadnych pytań, często będą mieli kilka, gdy dowiedzą się, ile kosztuje ich leczenie. Mogą być zaskoczeni kwotą. Często nie wiedzą oni, jak kosztowne może być leczenie wysokiej jakości. Zawsze jest to więcej niż się spodziewali. I powinniśmy o tym pamiętać, żebyśmy nie czuli się odrzuceni ich odpowiedzią, ale byli przygotowani na kontynuowanie dyskusji.

Wiemy również, że istnieje kilka sposobów rozwiązania problemu pacjenta, co oznacza, że w razie potrzeby powinniśmy być przygotowani na omówienie alternatyw. Należy pamiętać, że alternatywy te nie mogą odbiegać od celów określonych przez pacjenta. Kiedy pacjent pyta, czy zęby mogą być odbudowane pojedynczo w ciągu kilku lat, aby zmaksymalizować korzyści z ubezpieczenia, należy pacjenta poinformować, że może to wpłynąć na osiągnięcie przyszłego celu - nie łamiących się zębów.



*Pani Jones, nie polecam opcji odbudowy zębów pojedynczo w Pani przypadku. Z mojego doświadczenia wynika, że ten sam rezultat możemy uzyskać, zaczynając od zębów, które uległy największemu złamaniu w tej samej części jamy ustnej w tym samym czasie. W ten sposób możemy zakończyć leczenie w około połowę czasu, jednocześnie zajmując się zużyciem zębów i stabilizując zgryz, aby zapobiec pękaniu kolejnych zębów. Co Pani na to?*

Kiedy dojdziemy do punktu, w którym należy omówić szczegóły, nie rozmawiamy z pacjentem za pomocą żargonu stomatologicznego. Pamiętajmy o tym: na mętlik w głowie nikt twierdząco nie odpowie! Upraszczejmy wszelkie opisy. Mówmy bezpośrednio do osób słuchających używając tych samych słów, których pacjenci

użyli, aby opisać swój problem. Słowa te są znane pacjentowi i dlatego są najbardziej przyjazne dla ucha. Nigdy nie zostaniemy uznani za dobrych rozmówców, jeśli nie potrafimy mówić zrozumiale.

Używając terminologii zrozumiałej dla pacjentów, pamiętajmy, że pacjenci nigdy nie będą mieli takiego pojęcia o stomatologii jak my, więc nie przesadzajmy ze zbyt dużą ilością szczegółów. Mówmy zwięźle, używając jak najmniejszej ilości słów.

Przekonajmy pacjenta, odnosząc to, co odkryliśmy podczas badania do głównego problemu i celów pacjenta. Pomoże to pacjentowi w zrozumieniu tego, co chcemy leczyć, ponieważ będzie to prowadzić do osiągnięcia jego celu.

Nie próbujmy pouczać (lub wywierać wpływ) zbyt dużą ilością pomocy wizualnych. Wstrzymajmy się z filmami, zdjęciami, modelami, czaszkami, wydrukami planów leczenia i prezentacjami Power Point. Pacjenci są często zbijani z tropu przez zbyt wiele informacji. Podejźmy do tego na spokojnie, użyjmy pomocy, jeśli nasz prosty opis nie jest wystarczająco

jąco jasny. Miejmy pomoce pod ręką, a następnie wybierzmy te najbardziej odpowiednie, aby zilustrować swój punkt widzenia.

Przedstawienie więcej niż jednego planu leczenia jest również nadmiarem informacji. Wykażmy się elastycznością w kontaktach z pacjentem, oferując podczas badania różne możliwości leczenia w celu określenia preferencji pacjenta. Gdy przychodzi czas na konsultację, należy przedstawić jeden plan leczenia.

Niezależnie od tego, jakie leczenie jest akceptowane przez pacjenta, wszystkie plany leczenia powinny zawierać sekwencję wizyt, które mają być zaplanowane, ramy czasowe ich zakończenia wraz z listem podsumowującym plan. Pacjenci są zmotywowani do zakończenia leczenia w kolejności zalecanej przez lekarza stomatologa, a gdy ramy czasowe są zrozumiałe, zapobiega to zmianom planu i przerwaniu wizyt w przyszłości.

Należy zdać sobie sprawę z tego, że to wszystko wymaga czasu. Możemy poświęcić trochę czasu i dowiedzieć się, czego nasz pacjent oczekuje, zanim zaczniemy albo możemy się tego dowiedzieć, kiedy skończymy. Jak sądzicie, co pozwoli nam zaoszczędzić najwięcej czasu?