

„Erfiði“ sjúklingurinn

Hrönn Garðarsdóttir  
Heimilislæknir

Heimilislæknir á Egilsstöðum.

Starfað í heilsugæslu frá 2006.

Bakgrunn í kirurgíu. Starfað á nokkrum stöðum á Íslandi,  
í Strassbourg Frakklandi, Helsingborg Svíþjóð.

Egilsstaðir 3500 íbúar + fjölmennar nærsveitir.

Mikil nálægð við skjólstæðingana í litlu byggðarlagi – kostir  
og gallar.

Hverjir eru „erfiðir“?

„Erfiðum“ sjúklingum  
skipt niður í  
hegðunarlega erfiðir  
eða með  
læknisfræðilega erfið  
vandamál

# Erfið hegðun

## .Stay sick behaviors

- . Worried well
- . Ignoring problems
- . Noncompliant
- . Overly dependent
- . Social visits
- . Abdicates responsibility

## .Demanding behaviors

- . Demand own care
- . Manipulative

## .Other patient behaviors

- . Whiner
- . Unfocused
- . ER abuser
- . Family conflict
- . Hidden agenda
- . Excessively complimentary
- . Slow talkers

# Erfið læknisfræði

## .Multiple problems

- . Multiple complaints

## .Pain, drug problems

- . Drug seeking
- . Chronic pain

## .Psychiatric problems

- . Borderline personality
- . Substance abuse
- . Bipolar disorder

## .Miscellaneous problems

- . Difficult diagnoses

# Af hverju finnst læknum sumir sjúklingar og samskipti erfið

## Faglegar ástæður

- Finnst ég ekki geta gert betur
- Stríðir gegn mínum faglega standard

## Persónuleg líðan

- Finnast maður misnotaður
- Nær ekki sambandi við sjúkling, samskipti, traust

## Skipulag

- Tekur of langan tíma

## Autoritet

- Sjúklingurinn stýrir og vill ráða ferðinni

## Vantraust á eigin hæfni

- Vandamálið of erfitt að leysa

## Vantraust

- Treystir ekki sjúklingi

# Dæmi um sjúklinga – fengin frá læknum

- Sjúklingar sem vilja ekki láta sér líða betur. Þurfa að hafa sjúkdóminn sinn og kvartanirnar sínar.
- Noncompliant, vanpakklátur og kröfuharður sjúklingur
- Vælinn, kvartandi en ófókuseraður
- Sjúkl. sem svarar ekki spurningum, talar um aðra hluti en hann er spurður um, forðast að tala um og svara spurningum um ástæðu komu – til að lengja lækneisheimsóknina
- Sómatiserandi fólk sem kvartar mikið og gerir endalaust kröfur sem ómögulegt er að mæta



# Hvað er til ráða?

Forgangsráða áhyggjum og erindum sjúklings

Vanda greiningar – góð saga, skoðun og markvissar rannsóknir

Ákvarðanir – útskýra vel, vera sjálfum sér samkvæmur og hlutlaus, auðvelda sjúkl. að taka ákvarðanir, vera heiðarlegur og sanngjarn

Samvinna við aðra – vísa til annarra (lækna, sjúkráþjálfara, sálf. o.s.frv.), bjóða fjölskyldu að vera með,

Kenna/þjálfarar – setja raunhæf markmið, hvað er á valdi sjúklings að gera sjálfur

# Setja mörk

Setja reglur og mörk í viðtali

Hámarka fjölda erinda

Samskiptareglur

Skammta tíma

Gefa sjúkl. frekar oftari tíma, eða lengri

# Empathy

Sýna skilning

Vera áhugasamur um vanda sjúklings og einbeita sér að sjúklingnum

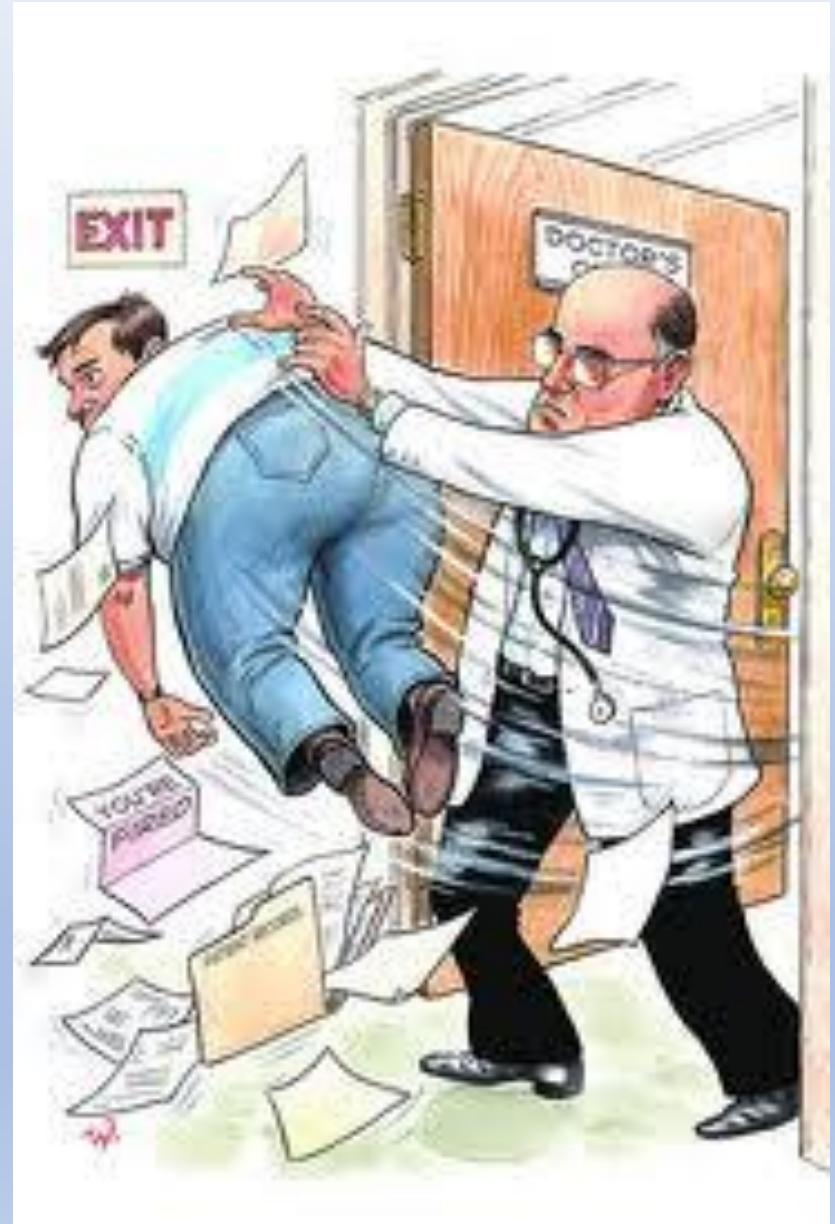
Styrkja og hvetja það sem jákvætt er

Sýna ákveðni og halda faglegru fjarlægð

# Hvað með lækinn sjálfan?

• Læknar sem hitta oft  
„erfiðan“ sjúkling, fleiri  
samskiptaárekstrar

- Minni reynslu
- Óánægðir í starfi
- Slakar félagslegar  
aðstæður
- Andleg vanlíðan
- Of mikið workload



Læknar sem eru meðvitaðir um eigin tilfinningar og líðan og eru viljugir að viðurkenna þessa líðan, eiga betri möguleika á að þroska og auka eigin tilfinningagreind og nýta sér það til að eiga betri samskipti við sjúklinga (og aðra!)

Tilfinningar eins og reiði, frustration, ráðaleysi, resentment, hafa óbeit á sjúkl.

Undirbúa sig andlega fyrir komu sjúklings, ræða við aðra um eigin líðan, yfirfara samskiptin í huganum, Balint hópar

„Erfiðir“ sjúklingar  
fá oftast ranga  
greiningu.

# „Erfiðir“ sjúklingar og greiningar

- Rannsóknir gerðar á greiningum og meðhöndlun „erfiðra“ sjúkringa. Erfitt að rannsaka þar sem álit okkar á því hvað er „erfiður“ sjúklingur, er mismunandi.
- Læknar eru talsvert líklegri til að greina rangt sjúklinga sem viðhafa og sýna hegðun sem á e-n hátt er truflandi, borið saman sjúklinga sem viðhafa “neutral og nondisruptive” hegðun.
- Umfang og complexity tilfellisins skiptir ekki máli.

.Nákvæmni greininga batnar nokkuð ef læknað yfirfara og endurmeta tilfellið, greininguna.

.Hlutfall rétttra greininga er þó áfram umtalsvert hærra hjá þeim sjúklingum sem ekki eru erfiðir.



.Sú andlega orka sem læknirinn eyðir í að höndla erfiða hegðun sjúklingsins truflar hann í að vinna rétt úr mikilvægum klínískum upplýsingum.

.Erfið hegðun sjúklings fangar athygli læknisins á kostnað athygli hans á klínískum upplýsingum sem máli skipta.

- Læknar muna jafnvel frekar eftir atriðum varðandi hegðun sjúklinga en atriðum úr sjúkrasögu þeirra.
- Hversu vel er munað eftir upplýsingum segir til um þá athygli sem upplýsingarnar hafa fengið.

# Reynsla

Með lengri reynslu þá hafa lækningar hitt fleiri „erfiða“ sjúklinga, hitta jafnvel fleiri erfiða vegna reynslu sinnar.

Reyndari lækningar hafa líka fleiri minningar um „erfiða“ sjúklinga. Það gæti valdið tilfinningaprungnari viðbrögðum hjá þeim. Þeir gætu líka hafa lært betur að mæta slíkum sjúklingum. Mögulega veldur það reyndum lækni meiri hugarangri en óreyndum.

•Almennt þarf að hafa í huga að mat og álit okkar á sjúklingum getur mögulega haft áhrif á greiningu. Tilfinningar okkar geta truflað rökhugsun okkar.

# Hvað er til ráða?

• Hugsa viðsnúið. Ímynda sér „erfiðan“ sjúkling sem auðveldan, segja sér að sjúklingurinn sé viðkunnalegur, auðveldur. Þarf andlegan aga. Gæti minnkað þann tíma sem fer í truflandi tilfinningar.

• Gátlistar. Aðstoð rafrænna upplýsinga. Minnka vægi tilfinninga læknisins.

• Leggja sig fram um skilvirkara endurmat og eftirfylgni hjá erfiðum sjúklingum.

• Í raun allt sem minnkar neikvæða upplifun læknisins af sjúklingnum, allt sem hvetur til jákvæðrar upplifunar læknisins og hvetur hann til nákvæmari vinnubragða og þar með greininga.