

Erfiðri (Áhugaverði) sjúklingurinn

Þórdís Anna Oddsdóttir

Heimilislæknir

Heilsugæslunni Höfða

Íslensk orðabók, Menningarsjóðs

„Erfiður:

1. Torveldur, torsóttur, þungur.
2. Ósveigjanlegur.“

Erfiður sjúklingur = Áhugaverður sjúklingur ?

- Hugmyndir – hver er erfiður sjúklingur
- Væntingar – hvernig á að „tækla“ erfiðan sjúkling
- Upplifanir – raunverulegur erfiður sjúklingur
- Lausnir / leiðbeiningar – samskipti við erfiðan sjúkling

- Viðtalstími, göngudeild/heilsugæsla við lækni
- 58 ára kona, mps. um sykursýki, háþrýsting, hæk. blóðfitur, ofþyngd, astma. Orku- og úthaldsleysi, endalaus slappleiki. Kvíði og svefnleysi. Reykir. Skilin, vinnur fulla vinnu sem mannauðsstjóri.
- Hefur hitt hana ýtrekað, viðtölin engu skilað, hún viðist ekki skilja í hverju vandinn er falinn, í hverju viðtali lýsir hún nýjum einkennum, með áherslu á nýjar blóðprufur, rannsóknir, ný lyf, nátturlyf osfrv. Búið er að ræða endurtekið mikilvægi reykleysis og að koma á lífsstílsbreytingum.
- Viðtölin flæða út og suður, ófokuseruð, erfitt að mynda ramma um eitt viðfangsefni, endar ávallt í 40 mín viðtali.

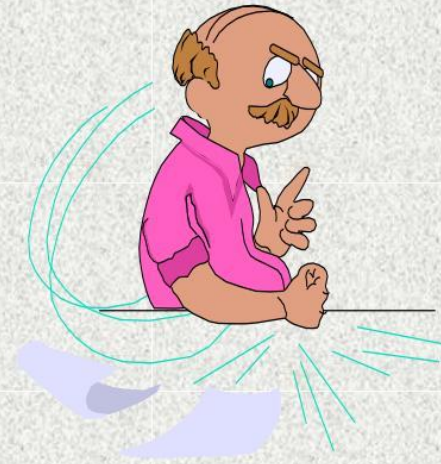
- Heilsugæsla
 - Samskipti yfir langan tíma
- Sjúkrahús
 - Samskipti í stuttan tíma
- Stofupraksis / göngudeildir sérfræðilækna
 - Samskipti í mislangan tíma, háð sérfræðilækni
- Hjúkrunarheimili
 - Samskipti í stuttan tíma / langann tíma, einnig mikil samskipti við fjölskyldu

„Writing prescriptions is easy, but, otherwise, communicating with people is hard.“

Franz Kafka, in *The country Doctor*.

Definition

Difficult patient
is the one with
whom the
physician has
trouble forming
an effective
working
relationship.



- 15 – 30 % sjúklinga
- 10% lækna
- Veldur:
 - hindrar áhrifaríka umönnun/greiningu
 - eyðir starfsorku lækna/heilbrigðisstarfsfólks
 - kvartnir sjúklinga / starfsfólks
 - viðheldur heilsuvanda sjúklings

- Lítum á 3 þætti sem spila saman
 - Viðmót sjúklings
 - Viðmót læknis
 - Viðmót heilbriðiskerfisins

Viðmót sjúklings

- Hegðunarvandi
 - oft ógreindur geðsjúkdómu: lyndisraskanir/streita, kvíði, áfengisvandi, persónuleikaröskun
- Ástand/conditions
 - Sterk leit að somatískum þætti og neikvæðni fyrir andlegum þætti, krefast þess að læknir leiti /finni somatíska skýringu
- Geðgreiningar, ss.
 - Persónuleikaröskun
 - Lyndisröskun
 - Dependent personality disorder



The Difficult Patients

- Up to 15% of patients are labelled difficult by their physicians.
- Anxiety
- Agitation
- Depression
- Multiple somatic complaints
- Anger or irritability
- Excessive demands
- Noncompliance
- Wandering, pulling out lines
- Drug-seeking behavior
- Excessive requests for attention
- Physically or verbally aggressive behavior

- Viðmót læknis

- Of mikið vinnuálag = > fleiri erfiðir sjúklingar
- Stutt starfsreynsla
- Óvissuóþol mtt. Greiningar (mörg / óskýr einkenni)
- Endurteknar komur sjúklings á stofu
- Léleg meðferðarheldni / sjálfsstjórn
- Unmet requests
- Feel rushed or ignored
- Horft framhjá sálfélagslegri þörf

Table 1. Physician Factors That Can Lead to Difficult Clinical Encounters

Attitudes

Emotional burnout
Insecurity
Intolerance of diagnostic uncertainty
Negative bias toward specific health conditions
Perceived time pressure

Conditions

Anxiety/depression
Exhaustion/
overworked
Personal health issues
Situational stressors
Sleep deprivation

Knowledge

Inadequate training in psychosocial medicine
Limited knowledge of the patient's health condition

Skills

Difficulty expressing empathy
Easily frustrated
Poor communication skills

Information from references 2, 3, 5, 6, 11 through 13, 18, and 20.

- Heilbrigðiskerfið
 - Vantraust sjúklings
 - Kröfur um minni kostnað / aukin afköst heilbrigðisstarfsfólks
 - Minni tími læknis fyrir hvern sjúkling
 - Truflanir / áreiti
 - Væntingar sjúklings
 - Moral Injury

- Moral Injury

is the social, psychological, and [spiritual](#) harm that arises from a betrayal of one's core values, such as justice, fairness, and loyalty. Harming others, whether in military or civilian life; failing to protect others, through error or inaction; and failure to be protected by leaders, especially in combat—can all wound a person's [conscience](#), leading to lasting [anger](#), [guilt](#), and [shame](#), and can fundamentally alter one's world view and impair the ability to trust others.

Cues for the physician

Difficult patients
evokes a
feeling of
anxiety,
pressure,
boredom, or
frustration



Table 3. Suggested Approaches to Recognized Types of Challenging Patients

<i>Patient type</i>	<i>Characteristics of the clinical encounters</i>	<i>Approach</i>
Dependent clinger: insecure, desperate for assurance, worried about abandonment	Patient initially plays to physician's sympathies and praises him or her, making the physician feel special As the relationship develops, the patient becomes needy, wants/demands increasing personal time from the physician; the physician may feel resentful	Maintain a professional demeanor Establish boundaries early and consistently maintain them Involve the patient in decision making Assure the patient that you will not abandon him or her Schedule regular follow-up appointments
Entitled demander: often angry, does not want to go through necessary steps of assessment or treatment, may be reacting to fear and loss	Patient is aggressive and intimidating, forges a negative relationship with the physician Patient sees physician and health system as barriers to his or her needs Physician may feel anger, guilt, doubt, or frustration	Suspend judgment, and examine your own feelings Recognize that the patient's hostility may be his or her way of maintaining self-integrity during a devastating illness or other trauma If a specific emotion is evident, address it with the patient; do not react defensively when the patient expresses concerns Reinforce that the patient is entitled to good medical care, but that anger should not be misdirected at those trying to help

Manipulative help-rejecter: wants attention, has been rejected previously and has difficulty with trust, often has undiagnosed depression

Patient engages physician by subconscious manipulation
Patient returns to the office often in cycles of help-seeking/rejecting treatment and does not improve despite appropriate advice
Patient is confident that his or her health cannot improve
Physician may be concerned about overlooking a serious illness

Recognize that the patient wants to stay connected to the physician, not necessarily to recover
Engage the patient by sharing frustrations over poor outcomes
Work with the patient to set limits on expectations
Reformulate the health plan with the patient to focus on alleviating symptoms rather than curing the condition

Self-destructive denier: feels hopeless about changing the situation, unable to help himself or herself, fears failure, may have untreated anxiety or depression

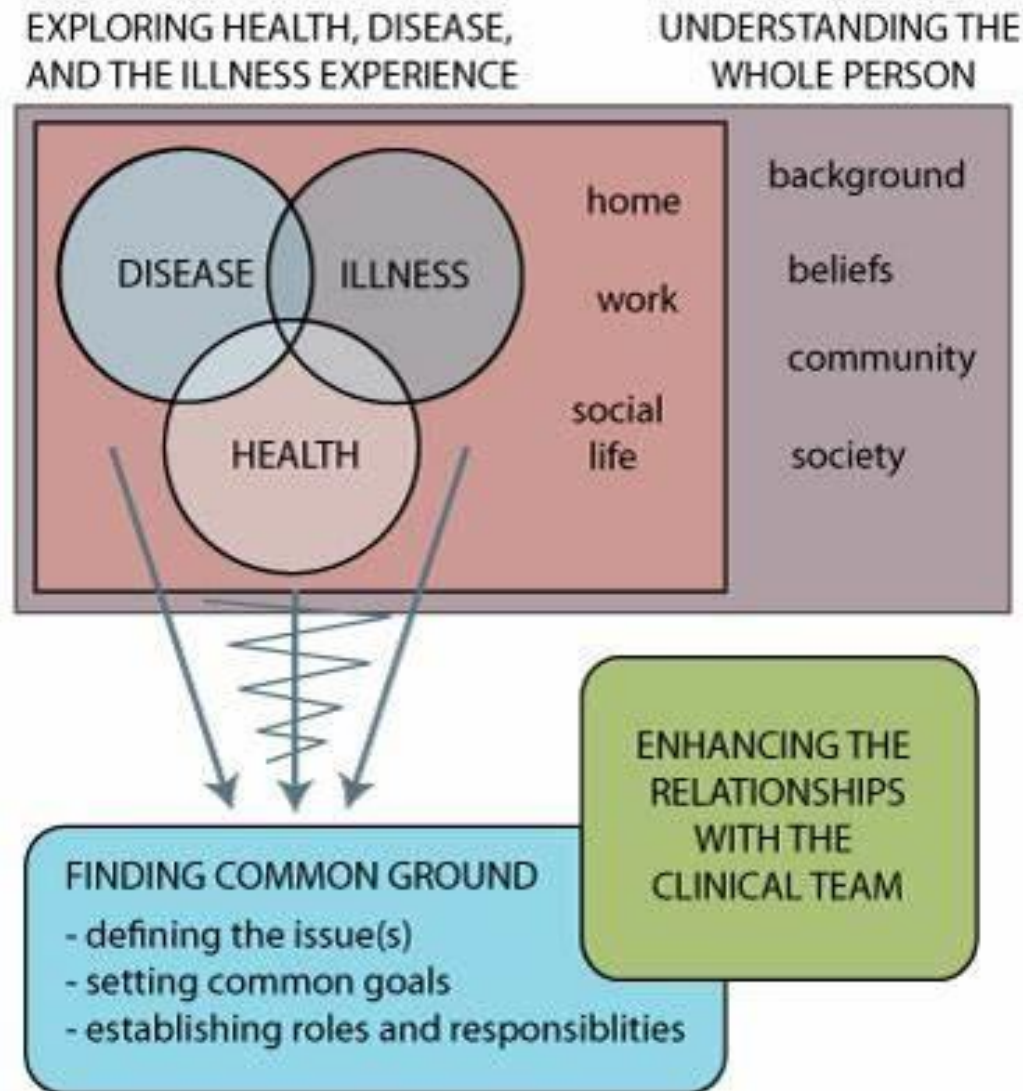
Health problems persist despite adequate counseling and treatment
Patient continues self-destructive habits
Physician may feel ineffective and responsible for lack of progress

Recognize that complete resolution of issues is limited
Set realistic expectations
Redirect patient's behavior to identify causes of nonadherence (e.g., money, time, access to medical care or appropriate treatment)
Celebrate each small success with the patient
Offer/arrange for psychological support

- Finna / höndla

- „Hafa þessi vandamál valdið þér vandræðum í daglegu lífi eða að lynda við aðra ?“
- Skima fyrir þunglyndi, kvíða, áfengis-/vímuefnavanda, persónuleikaröskun ofrv.
- Neikvæð viðbrögð hjá lækni gagnvart sjúklingi
- Effective selfmanagement
- Taka ábyrgð á eigin neikvæðum viðbrögðum
- Stuðningur kollega, viðrun / handleiðsla/sálfræðistuðningur/ Balint
- Bætt samskiptafærni / aukið þol

The patient centred clinical method,



Samskiptafærni

- Hlustun/empathy osfrv.
- Bæta samvinnu
- Bæta hæfileika að tjá neikvæðar tilfinningar
- Samkennd / skilningur á tilfinningalegum viðbrögðum sjúklings varðandi greiningu og meðferð
- Leggja meðferðarplan með sjúklingi (orsakasamhengi/væntingar)

- Þekkja félagskerfið, þjónustu geðdeildar osfrv. / networking
- Tryggja eftirfylgd
- Continuity of care
- Tímabókanir (lengd viðtals / tíðni viðtala)
- Setja skýrar línur/mörk

CALMER

- Catalyst for changes
 - Patients status in the change model /motivation interview, ráđl. Næsta skref
- Alter thoughts to change feelings
 - Identify the negative feelings/patient, influence the encounter, reduce your own negativity and distress
- Listen and then make a diagnosis
 - Communication, working relationship
- Make an agreement
 - Negotiate, agree on, confirm a plan
- Education and follow-up
 - Goals,time frames, insurance
- Reach out and discuss feelings
 - Your own self-care

- Balint, hvað er það ?

- „Hjá heimilislækni er enginn dagur öðrum líkur. Við vitum aldrei hvað næsti sjúklingur hefur sett á dagskrána. Við stjórnum þannig séð ekki dagskránni, en við getum vissulega haft áhrif á hvaða stefnu viðtalið tekur. Greina aðalatriði frá aukaatriðum. Við getum vandaliðað öll einkenni sem okkur er boðið uppá og búið til úrlausnir okkur til hugarhægðar. Getum svarað spurningum, þagað og hlustað eða talað og talað. Við getum verið persónuleg eða fjarlæg, gefið hlutdeild í okkur sjálfum eða verið kuldaleg. Gefið augnsamband eða setið við tölvuna, hnussað og hummað á réttum eða röngum stöðum, verið illa sofin eða vel úthvöld, í góðu jafnvægi eða slæm á taugum, í góðu skapi eða geðstirð, allt eftir okkar eigin vali. Viðtalið við sjúklinginn er kjarni heimilislækninga. Þess vegna er svo mikilvægt fyrir okkur að hafa áhrif á hvernig viðtalið þróast og vera sjálf í stakk búin eins og best við getum. „ Katrín Fjeldsted heimilislæknir.

- Kjarni læknisstarfsins er að líkna því ekki er alltaf hægt að lækna, að skilja sjúklinginn því sá skilningur getur stuðlað að bata hans og betri líðan. Með öðrum orðum: lækna stundum, líkna oft en láta sér aldrei standa á sama.