

# Patientens kontrakt

Ett sätt att se på mötet mellan läkare och patient

**En person som söker läkare hamnar ofta i en passiv roll. Det är underförstått att hela bördan ligger på läkaren. Vi menar att det i stället bör vara ett arbetsmöte mellan två aktiva parter. Parterna kommer att behöva sluta ett kontrakt med varandra, även om ordet kontrakt aldrig nämns. I kontraktet skall båda parter förväntningar och skyldigheter tydligt definieras, liksom hur omprövning av kontraktet skall ske och hur kontraktsbrott skall behandlas.**

Den gamle provinsialläkaren ansåg sig ha tolkningsföreträde framför patienten. Varken han eller patienten upplevde konsultationen som en jämlik process mellan två aktiva parter. Patienten skulle berätta sin sjukdomshistoria och ställa sig till förfogande för undersökning och provtagning. Läkaren skulle tolka resultatet och ge ordinationer, eller snarare order. Varken läkaren eller patienten drömde om att den senare skulle spela en aktiv roll eller ställa villkor under processens gång, även om den kloke provinsialläkaren ofta antydde att man stod inför en gemensam uppgift: »Om herr Svensson gör som jag säger så skall han nog kunna bli frisk inom kort.» (Eller kanske till och med: »Om vi gör som jag säger så ska vi nog bli friska inom kort.»)

Nu sitter en oftast medveten och välutbildad person i patientstolen hos läkaren, en person som – med all rätt – ställer frågor och önskar förklaringar. Det är en ny tid, och en för läkaren ny professionell situation. Har alla läkare insett denna förändring och tagit de nöd-

vändiga konsekvenserna av den? Om detta handlar denna artikel.

## Patienten gör arbetet, läkaren handleder

I vår introduktion pekar vi på den passiva roll som patienter oftast tagit och givits. Det har varit som om terapin egentligen utförts enbart av läkaren. Som om patientens åkomma lyfts ut och lagts på läkarens bord för behandling medan patienten ängsligt tittat på.

Denna bild, där en arbetar och en ser på, stämmer inte med verkligheten. I den diagnostiska och terapeutiska situationen är det faktiskt så att patienten har ett arbete att göra, där han handleds av läkaren. Patienten utför, kan man säga, sin egen terapi med råd från läkaren. Med detta synsätt blir det uppenbart att det rör sig om två aktiva parter som samarbetar för att lösa den enes

## Kontraktets funktioner

- Klarlägga de ömsesidiga uppfattningarna om det förväntade resultatet.
- Balansera en optimistisk respektive realistisk syn på vad utfallet kan bli.
- Definiera fördelningen av ansvar mellan parterna.
- Definiera fördelningen av det arbete som måste utföras.
- Skapa en önskvärd struktur i relationerna vad gäller:
  - öppenhet respektive konfidentialitet (släkt och vänner)
  - hur hanterar man olikheter och konflikter
  - begränsningar i valmöjligheter
- Klargöra kostnaderna för patienten vad gäller:
  - pengar
  - tid
  - energi, engagemang
  - risker, lidande
- Klarlägga vad som behöver ske när kontraktet inte efterlevs eller när förutsättningarna för kontraktet ändras.

problem och att detta, som i allt samarbete, måste regleras i ett kontrakt. Vi menar att sådana kontrakt sluts vid varje möte mellan patient och läkare, men vanligen mera på ett intuitivt än på ett medvetet sätt. Vi önskar med denna artikel medvetandegöra och strukturera kontraktprocessen.

Vi vill börja med ett exempel på ett enkelt kontrakt mellan patient och läkare. En sextonårig yngling med ryggmärgsbräck har förlikat sig med tanken att vara rullstolsburen för all framtid men vill till varje pris bli fri från sin urininkontinens. Han har fått reda på att han kan bli kontinent genom en operation där man gör en läckagefri stomi på bukhuden med hjälp av blindtarmen kopplad till blåsan, och han vill nu ha denna operation utförd. Kirurgen ser ett problem med att ynglingen har en uttalad bukfetma som gör det svårt eller omöjligt att nå fram till hudnivå med blindtarmen. Efter en del diskussion enas ynglingen och kirurgen om att sluta ett kontrakt med innebörden att ynglingen skall göra sitt bästa för att gå ner i vikt och bli slankare om magen. Om och när han lyckas med detta lovar kirurgen att utföra operationen. För denna patient blev ordet *kontrakt* nyckeln till förståelse för att det rörde sig om en ömsesidig process där inte bara läkaren utan också han själv bar en aktiv roll. Han skulle inte bara ge sitt medgivande till att bli opererad, han hade också ett eget arbete att utföra, både före och efter operationen.

## Kort om kontraktsteori

Kontrakt finns i alla arbetande och hjälpande relationer. Varje inledande möte mellan terapeut och patient är därför ett kontraktsmöte. Kontraktet föreligger initialt i en intuitiv form parterna emellan beträffande deras förväntningar om vad den terapeutiska processen skall leda till. Dock är det först när kontraktet utformas explicit som parternas förväntningar tydliggörs och blir möjliga att bearbeta gällande: resultat; nödvändiga insatser; vem som gör vad; vad som är önskvärt beteende.

• Kontraktet klarlägger ramarna för det resultat som kan förväntas. Det skall

## Författare

KELM HJÄLMÅS

docent, överläkare, Göteborg

JAN A JOHANSSON

konsult, Maglehem.

balansera en optimistisk respektive realistisk syn på vad utfallet kan bli.

- Kontraktet definierar fördelningen av *ansvar* mellan parterna och fördelningen av det *arbete* som måste utföras.

- Kontraktet klarlägger vad som är den ömsesidiga uppfattningen om önskvärd beteende hos parterna.

- Kontraktet skapar en önskvärd struktur i relationerna, gällande alltifrån enkla ting som vem som tar kontakt med vem och när (här kommer frågor om öppenhet respektive konfidentialitet in) till mer komplicerade frågor som valfrihet i diagnos- och behandlingsmetoder.

- I kontraktet klargörs också kostnaderna för patienten i vidaste mening, såväl vad gäller pengar, tidsåtgång och vilket mått av engagemang som kommer att krävas, som vilka risker och vilket lidande som kan finnas i processen. Det vore säkert också bra om vårdkostnaderna kunde anges.

- Parterna befinner sig i en dynamisk process genom att patientens tillstånd kommer att förändras i någon riktning, parternas kunskaper om varandra kommer att fördjupas, den medicinska kunskapen utvecklas och vårdpolitiken förändras. Man måste därför vara medveten om att kontraktet när som helst kan behöva omförhandlas.

- Kontraktet tar slutligen upp den viktiga frågan om hur konflikter skall hanteras och vad som behöver göras när kontraktet inte efterlevs.

### Vad parterna förväntar sig

I väntrummet präglas patientens sinnesstämning av en blandning av oro och förhoppning om en snabb, smärtfri och permanent lösning av problemet. Han hoppas att doktorn skall visa ett genuint intresse och visa medkännande med hans problem och svårigheter. Patientens önskar få bekräftat att doktorn tänker engagera sig under hela behandlingsperioden och inte vid nästa besök låta sig ersättas av en annan läkare med en ny arbetsam kontraktsfas som följd. Givetvis förväntar sig patienten också att doktorn skall vara kunnig om den senaste utvecklingen inom området. Patienten väntar sig vidare, med all rätt, att få noggrann och begriplig information om sitt tillstånd, om vad doktorn redan nu kan säga och vilka åtgärder som behöver göras för en närmare analys av tillståndet samt om vad dessa åtgärder består i och vilka obehag och risker de eventuellt kan medföra. Vad patienten däremot vanligen inte väntar sig är att betraktas som en jämbördig partner i ett för resultatet nödvändigt arbetsförhållande, ett förhållande som regleras av ett kontrakt och där han

ILLUSTRATION: GUNNAR BEREFELT

själv har ett arbete att utföra. (Redan i ordet patient ligger en antydning om passivisering, icke agerande, mottagande.)

Läkaren förväntar sig att möta, i generella termer, endera en patient som lyssnar förtroendefullt till hans förklaringar och utan prut underkastar sig de undersökningar och behandlingar som läkaren föreslår eller en patient som vill ha diskussion om alternativ till det som doktorn föreslår. Den förra patienten ger mindre arbete och tidsåtgång för läkaren, medan den senare utan tvekan ger ett större mått av professionell tillfredsställelse – doktorn får visa vad han går för då han, i viss mening, ifrågasätts. Doktors förväntan inför nästa patient präglas därför av en viss dubbelhet: är nästa patient ett »lätt fall» eller en person som kräver mer tid och engagemang? Vad många läkare däremot *inte* förväntar sig är att den person de möter bör betraktas som en jämbördig partner i ett arbetsförhållande som regleras av ett kontrakt. Detta formulerar att båda parter har ett arbete att utföra och reglerar fördelningen av arbetet och ansvaret för detta, liksom vad som behöver göras om kontraktet inte efterlevs.

### Kontraktet utformas

Vi vill betona att det kontrakt vi talar om inte är ett tryckt papper med finstilt baksida, underskrivet i två exemplar och utväxlat mellan parterna. I stället vill vi med ordet kontrakt tydliggöra hur två människor som möts i en arbetande relation bör förhålla sig till och samverka med varandra. Det kan dock vara klokt att göra minnesanteckningar för patientens del, som komplettering till den journalanteckning som läkaren skriver. I journalen bör det också framgå att patienten har informerats om sin del av det terapeutiska arbetet och att han är ense med läkaren om vad som överenskommit.

I kontraktsmötet mellan läkare och patient lägger man största vikt vid att definiera det önskvärda resultatet för patientens del. I denna process bearbetas båda parter förväntningar. Man tydliggör också läkarens respektive patientens andel av förpliktelser respektive löften. De båda parterna lovar helt enkelt att ställa upp för varandra vilket för doktors del bland annat innebär att han finns i tjänst och kan möta patienten vid de tillfällen denne kommer till mottagningen eller vårdas på avdelning. Fortlöpande information är viktig, men man måste minnas att denna inte är enkelriktad. Patienten måste också informera sin läkare om förändringar i sitt tillstånd. Denna ömsesidighet i allt är just vad kontraktet vill strukturera.

Kontraktet är en dynamisk process. Det skall inte vara en gång för alla givet

utan ständigt redo att omprövas. Detta bör stå klart redan första gången kontraktet formuleras. I förlängningen härav bör båda parter vara överens om att ett läge kan uppstå där det kan vara klokt att inhämta en tredje parts åsikt, vilket alltså på inget vis bör betraktas som kontraktsbrott eller en förtroendekris.

### Kontraktsbrott

Vad händer då om patienten eller doktorn bryter kontraktet? Parterna är från sitt första möte överens om hur klausulerna vid kontraktsbrott ser ut. Dessa får en varierande utformning som parterna är överens om. Generellt kan man säga att läkarens första uppgift, om patienten bryter kontraktet, är att på alla upptänkliga sätt försöka utröna varför och sträva efter att omförhandla kontraktet. Målet är att finna en överenskommelse med patienten som denne kan hålla och som samtidigt är tillfredsställande från professionell medicinsk synpunkt. Skulle detta misslyckas blir den bästa lösningen nog att föreslå patienten att finna en annan läkare som han bättre kan samarbeta med. Om det i stället är läkaren som bryter kontraktet, till exempel genom att inte finnas tillgänglig för patienten i rimlig omfattning, får läkaren i första hand försöka återvinna patientens förtroende för honom genom att föreslå ett nytt kontrakt med löfte om bättring i den del där det brustit. Skulle detta avvisas av patienten är det läkarens uppgift att finna en fullgod (eller snarare bättre) ersättare för sig själv och se till att patienten får kontakt med denne.

När patienter är missnöjda med vården är det troligen oftast kontraktsbrott eller dåliga kontrakt man hänvisar till (fast man använder förstås inte de begreppen). När informationen har varit bristfällig, när man till synes planlöst skickats till en annan avdelning eller läkare, när resultat och konsekvenser i lidande inte klargjorts etc, är detta symptom på ett dåligt kontraktsförfarande. När patienten är missnöjd borde det vara viktigt att utröna i vilken grad denne tycker att kontraktsbrott föreligger. Än så länge är det nog läkaren som har det största ansvaret för att en sådan undersökande diskussion kommer till stånd.

### Ingen byråkrati

Vi vill slutligen betona att kontraktstanken inte får medföra en byråkratisk och därmed tidskrävande hantering av läkare-patientrelationen. Vi syftar snarare till att effektivisera terapiarbetet genom att tydliggöra hur detta arbete fördelas mellan parterna, främst genom att framhäva patientens roll som en *aktiv* part i den terapeutiska relationen. •

Första stora studien i Sverige:

# 50 000 spelberoende, vanligare bland unga

**150 000 svenskar har problem med sitt spelande. För en tredjedel av dem, ca 50 000 personer, leder spelandet till så allvarliga konsekvenser att de är att betrakta som spelberoende. Spelproblem är vanligare bland män, unga och invandrare. Det visar den första stora studien av spelandet i Sverige.**

Undersökningen genomförs av en internationell forskargrupp under ledning av Sten Rönnerberg, professor emeritus i socialt arbete vid Stockholms universitet, och finansieras av Socialdepartementet. Syftet har varit att kartlägga problemets omfattning. Det har skett med hjälp av Statistiska centralbyrån som utifrån ett urval av 10 000 personer intervjuat drygt 7 000. Dessa har i telefonintervjuer fått besvara ett formulär med 144 frågor.

Resultaten visar bl a 2,3 procent av männen är problemspelare, varav 1,1 procent spelberoende. Motsvarande siffror för kvinnorna är 0,9 respektive 0,2 procent. Totalt är enligt undersökningen 1,6 procent av befolkningen problemspelare varav 0,6 spelberoende. I åldersgruppen 15–17 år är andelarna 4,7 respektive 1,5 procent. Problemen är sedan relativt sett mindre ju högre upp i åldrarna man kommer.

Spelandet är jämnt fördelat över landet, med en viss tendens att vara vanligare i storstadsområden. Populäraste spelformerna bland problemspelare och spelberoende är snabblotterier, skraplotter, Tips och Oddset samt hästspel.

– Spelproblem behöver inte vara kroniska utan kan gå över, men hur spontanläkningen ser ut vet vi inte, kommenterade Sten Rönnerberg.

### Definitioner

Definitionerna i studien bygger på ett etablerat mätinstrument, South Oaks Gambling Screen, vilket medger internationella jämförelser. Med *problem-spelande* menas ett spelbeteende som stör och skadar den enskilde och dennes relationer i familj och arbetet. *Patologiskt spelande* kännetecknas därutöver av framför allt kontrollförlust över spe-

lande, behov av ökning av insatser, mycket pengar satsade på spel och spelande trots negativa konsekvenser.

### Djupintervju 596 personer

De nu presenterade resultaten är hämtade ur den första fasen av undersökningen. En slutrapport är att vänta i november. I en planerad andra fas är avsikten att gå vidare och djupintervju 596 personer, hälften problemspelare/spelberoende, hälften »normalspelare», för att få fram mer information, t ex om förekomsten av samsjuklighet, såsom ångest och depression, andra missbruksproblem och kriminalitet. I en tredje fas skulle man kunna studera behandlingseffekter, t ex nyttan av korttidsintervention.

Professor Rachel Volberg, USA, som medverkar i den svenska studien och som gjort ett 40-tal undersökningar världen över om spelandets omfattning, nämnde att i USA är spel en mansaktivitet, men ju mer kvinnor blir bekanta med spel, desto mer ökar deras spelande.

### »Problemet är stort»

Lotteriinspektionens chef Lars Högdahl ansåg att siffrorna tyder på att problemet är stort. Basen för spelandet breddas genom att fler ungdomar spelar. Folkhälsoinstitutets chef Agneta Dreber bedömde att spelberoende är ett mindre problem än tobak, alkohol och narkotika.

Sten Rönnerberg höll med om att man inte ska överdriva, men framhöll att det definitivt är ett problem som man måste göra någonting åt. Han efterlyste bl a mer utbildning för psykologer, psykiatrer och socialarbetare, och resurser till behandling och till den länkrörelse för f d spelare som finns.

En statlig utredning om en ny lotterilag överväger bl a införande av striktare åldersgränser och eventuella påföljder. Ett samarbetsråd mellan Folkhälsoinstitutet, Lotteriinspektionen, delar av spelbranschen och Kamratförbundet Spelberoende söker former för att förebygga spelberoende framför allt bland ungdomar.

Läkartidningen har tidigare skrivit om spelberoende i nr 17, 18 och 21/97.

Jan Lind