

Om ursäktens uppbyggnad och dess gynnsamma effekter

En uppriktigt menad ursäkt består av fyra delar, upplyser Niels Lynøe, som utifrån ett autentiskt patientfall vill påminna om ursäktens betydelse inom vården.

Under de senaste åren har det publicerats en del om ursäktens betydelse när en patient felbehandlats eller kränkts [1]. En ursäkt är aktuell endast om felbehandlingen eller kränkningen hade kunnat undvikas om läkaren hade följt gängse rutiner.

Vi talar alltså inte om ett olyckligt förlopp av ett förutsett risktagande i samband med behandling av en våldformerad och införstådd patient. I sådana fall kan man som läkare beklaga att det gick som det gick, men man ber inte om ursäkt. En ursäkt förutsätter nämligen att den som ber om ursäkt har gjort något klandervärt.

En uppriktigt menad ursäkt består av fyra delar:

- 1 Man förklarar för patienten

vad som gick fel, vem som var ansvarig och att handlandet var oacceptabelt.

- 2 Man försöker förklara varför det gick fel.
- 3 Man uttrycker att man ångrar vad man gjort eller försummat att göra – att man inte levt upp till vad patienten skulle kunna förvänta sig, samt att man lovar att vidta åtgärder för att det inte ska upprepas i framtiden.
- 4 Man kan, om möjligt, erbjuda patienten någon form av kompensation [1].

Det viktiga med en ursäkt är att den kommer i tid och att den är uppriktigt menad. Om en ursäkt inte är äkta, eller om den framförs för sent eller på ett arrogant sätt får den motsatt effekt. Vad är då effekten av en ärligt menad ursäkt som kommer i tid? Det viktigaste är nog att ursäkten leder till att patienten kan återupprätta sin självrespekt. Ursäkten får därmed en läkande kraft [2]. Det blir möjligt för patienten att blicka framåt och lämna det inträffade bakom sig.

Fallet Pelle Andersson: I samband med en nyligen genom-

förd nationell konferens om jämlik vård fanns ett inlägg om den nu 58-årige Pelle Andersson från Ljungby. Hans berättelse började år 2002 då han plötsligt svimmade på sin arbetsplats. När han vaknade hade han en kraftig huvudvärk och blev snabbt fördd till Ljungby lasarett. Där låg han i fjorton dagar och utreddes för en misstänkt stroke – dock utan att man fastställde en diagnos.

Pelle Andersson skickades hem med blodförtunnande medicin, men symtomen återkom snabbt med nästan dagliga episoder. Under dessa drabbades han också ibland av talsvårigheter och förvirring.

Pelle Andersson ville få en remiss till neurolog på universitetssjukhuset i Lund, men remitterades i stället till psykiater. Först efter två år med oförändrad symtombild blev patienten av företagsläkaren remitterad till neurolog i Lund, och lades in för utredning av misstänkt epilepsi. Utredningen avbröts dock efter några dagar. Det visade sig att företagsläkaren formellt sett inte hade rätt att remittera patienten, och hemlandstinget var därför



Foto: Colourbox

En ärligt menad ursäkt som kommer i tid leder till att patienten kan återupprätta sin självrespekt, och ursäkten får därmed en läkande kraft, skriver Niels Lynøe.

inte berett att stå för kostnaderna.

Hemma i Ljungby försökte man att behandla Pelle Andersson med olika läkemedel mot epilepsi, dock utan framgång. Efter ytterligare år av nästan dagliga anfall fick han till sist en remiss till neurolog i Lund. Efter utredning remitterades han vidare till neurokirurg som opererade honom. Efter rehabilitering blev Pelle Andersson återställd och fri från sina epileptiska anfall. Det hade då gått sex och ett halvt år från det att han drabbades av sitt första anfall.

Låt oss se på Pelle Anderssons fall ur ursäktens fyra aspekter:

1 Vad var det som gick fel? Jo, Pelle Andersson fick inte den utredning som var nödvändig



NIELS LYNØE
professor, Centrum för hälso- sjukvårdsetik, Karolinska institutet, Stockholm
niels.lynoe@ki.se

Mer debatt och läsarkommentarer på Läkartidningen.se

Artikeln »Även framtidens läkare behöver ämneskunskaper« av Hannes Jansson och Karl Axel Lundblad (LT 37/2012, Debatt endast på webben) har kommenterats flitigt på Läkartidningen.se. Här publiceras utdrag ur replik från läkarutbildningsutredaren, samt ur läsarkommentarer.

Replik till Hannes Jansson och Karl Axel Lundblad: **Visst behövs ämneskunskaper**
»Utredningen sätter fokus på att studenterna tränas och examineras i rätt saker, det vill säga det som krävs för legitima-

tion och för deras fortsatta utveckling som läkare... Ämneskunskaper i sig är fortsatt viktiga men det är ännu viktigare att studenterna har de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt inom olika områden som krävs för att uppnå de förväntade läranderesultat som anges i den nya examensbeskrivningen [---]«

Stefan Lindgren

Läsarkommentarer:

Framtidens osäkra läkare

»Jag studerar i Linköping och kunde inte framfört problemen

med dagens läkarutbildning bättre än artikelns författare. Utbildningens utformning innebär att vi bygger höghus på sankmarker... Alltför strikt PBL föder endast osäkra och frustrerade studenter.«

Julia Slezak

Anatomikunskaper

»Undertecknad har under många år föreläst om sjukdomar i näsa/bihålor 2 timmar på varje öronkurs i Lund. Plötsligt för några år sedan avbröts jag av några kursdeltagare med orden: 'du vet väl om att vi inte

kan någon anatomi ovanför klaviklarna'.«

Olof Kalm

Visst behövs baskunskaperna

»I min anatomibok stod (i fri översättning): 'En läkare utan anatomikunskaper är som en mullvad – han famlar i mörker och producerar jordhögar'. Jag skulle vilja säga att en läkare utan baskunskaper är som den där mullvaden – resultatet kommer att bli fatalt och ibland letalt.«

CG Gustavsson



Foto: Wikipedia

för att fastställa diagnos och ge adekvat behandling. Landstinget hindrade detta eftersom remissen kom från fel avsändare, och det tog sedan onödigt lång tid innan remiss skrevs av behörig läkare. Pelle Andersson fick därmed lida mycket och under lång tid. Man kan konstatera att allt detta kunde ha undvikits om berörd personal hade gjort vad de borde ha gjort. De ansvariga utgörs av ett flertal läkare och administratörer.

2 Förklaringen till felbehandlingen var sannolikt en kombination av att flera läkare agerade oprofessionellt, att det på grund av stafettläkare inte funnits kontinuitet i vården och att administratörer fokuserade på formaliteter och inte på uppdraget att ge god och jämlik vård. Dessutom blev nog Pelle Andersson

missgynnad på grund av sin adress. Hade han bott i Lund skulle han sannolikt ha fått diagnos och adekvat behandling mycket tidigare.

3 Eftersom det var många läkare inblandade (varav en del stafettläkare) hade det varit lämpligt att det var en företrädare för hälso- och sjukvården (exempelvis landstingsdirektören) som medgav att det som Pelle Andersson hade varit med om var felbehandling och kränkning av hans rätt till lika-behandling, samt att det inneburit ett oacceptabelt lidande, att det var fel och att man vidtagit åtgärder för att det inte ska upprepas i framtiden.

4 Man skulle kunna erbjuda Pelle Andersson någon form av kompensation. Vad som hände i verkligheten

var att Pelle Andersson, efter sitt tillfrisknande och sex och ett halvt års lidande, vände sig till landstingets patientnämnd. Han ville höra om patientskadeförsäkringen skulle vara tillämplig i hans fall.

Patientnämnden avslod detta eftersom man ansåg att Pelle Andersson nu fått den vård han var i behov av. Inför ett eventuellt överklagande ville patientnämnden dock höra vad landstingsdirektören hade att säga. Han lät hälsa att Pelle Andersson borde blicka framåt och inte bakåt.

Ja, blicka framåt och lämna felbehandling och kränkningar bakom sig kan man göra när man fått en ursäkt och upprättelse. Det landstingsdirektören gjorde var att han, i stället för att på sjukvårdens vägnar be om ursäkt för det som blivit fel, intygade att det Pelle Anders-

son varit med om är en del av rutinsjukvården och därmed inget att be om ursäkt för.

En ursäkt ska som sagt komma i tid och vara uppriktigt menad. Även om landstingsdirektören skulle ändra uppfattning är han nog förbrukad som en som skulle kunna be om ursäkt. Men det är kanske inte för sent att gå ett snäpp högre och uppmana socialministern att som högst ansvarig för svensk hälso- och sjukvård att be Pelle Andersson om ursäkt?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER:

1. Lazare A. Apology in medical practice. An emerging clinical skill. *JAMA*. 2006;296:1401-4.
2. Lazare A, Levy RS. Apologizing for humiliations in medical practice. *Chest*. 2011;139:746-51.