



SIG UNDSKYLD



Forslaget er udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Patientsikkerhed i 2007/2008. Arbejdsgruppen bestod af repræsentanter for Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Fag og Arbejde (FOA), de regionale sygehusejere, Kommunernes Landsforening, handicap- og sygdomsbekæmpende foreninger og de danske patientambassadører:

Dansk Sygeplejeråd ved **Susanne Richter**

De Danske Patientambassadører ved **Susanne Tarp**

Fag og Arbejde ved **Ulla Rosenkvist**

Foreningen af Yngre Læger ved **Lisbeth Lintz**

Gigtforeningen ved **Connie Ziegler og Kirsten Kokborg**

Kræftens Bekæmpelse ved **Janne Lehmann Knudsen**

Lægeforeningen ved **Jens Winther Jensen**

Kommunernes Landsforening ved **Thilde Lydixen**

Praktiserendes Lægers Organisation ved **Michael Dupont og Birgitte Alling Møller**

Region Hovedstaden ved **Morten Christy**

Region Midtjylland ved **Ulla Bartels**

Region Nordjylland ved **Anne Munk Kristiansen**

Region Sjælland ved **Mette Larsen**

Region Syddanmark ved **Mette Videbech**

Danske Handicaporganisationer ved **Jette Bay**

Arbejdsgruppens forslag blev tiltrådt af bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed i marts 2008.

**Patientsikkerhed:**

handler om at sikre patienter mod skade og risiko for skade som følge af sundhedsvæsnets indsats og ydelser eller mangel på samme.

Sundhedsvæsnets:

omfatter både den primære og sekundære sundhedstjeneste.

Patienter¹ giver ofte udtryk for, at de ikke i tilstrækkelig grad får en forklaring og undskyldning, når der er sket en alvorlig utilsigtet hændelse. Personalet² giver tilsvarende udtryk for, at det af forskellige grunde kan være vanskeligt at imødekomme dette behov.

Selv den stærkeste patientsikkerhedskultur og det mest fintmaskede patientsikkerhedsnet, vil ikke kunne forhindre, at patienter kan blive skadet i deres møde med sundhedsvæsnets.³ Derfor er det vigtigt, at sundhedsvæsnets, dets organisationer og personale kan møde den skadelidte patient professionelt.

I dette hæfte præsenterer Dansk Selskab for Patientsikkerhed et forslag til hvordan der kan tages hensyn til både patienters behov for åbenhed og undskyldning og personalets behov for tryghed og for ikke at få forringet deres retsstilling, når en patient er blevet skadet eller påført en alvorlig risiko for skade i sit møde med sundhedsvæsnets. I første halvdel af hæftet præsenteres arbejdsgruppens overvejelser over, hvorfor det ikke hidtil har været almindelig praksis at sige undskyld til patienter, der utilsigtet er blevet skadet eller påført alvorlig risiko i deres behandling. I anden halvdel præsenteres arbejdsgruppens og Dansk Selskab for Patientsikkerheds anbefalinger af, hvordan man konkret giver en undskyldning.

1 Patienter er borgere, der modtager en eller flere sundhedsydelser samt deres pårørende.

2 Personale omfatter ansatte – ledere som medarbejdere – der arbejder iht. sundhedsloven. Her skelnes ikke mellem de enkelte faggrupper, hierarkier eller om vedkommende er ansat i primær eller sekundær sektor.

3 Forslaget kan bidrage til sygehusenes og kommunernes opfyldelse af hhv. standard "Patientinformation og -kommunikation 2.2.1 Vigtige samtaler med patienten" og "Kvalitets- og risikostyring. KOM 3.1.4 Håndtering og rapportering af utilsigtede hændelser" i Den Danske Kvalitetsmodel, IKAS 2008 og 2007.

**En påført risiko:**

er en hændelse, hvor patienten som følge af sundhedsvæsnets handlinger eller mangel på samme, er blevet påført en risiko for en skadevoldende hændelse.

Sig undskyld

Knap hver 10. patient bliver utilsigtet skadet i sit møde med det danske sundhedsvæsen.⁴ Dertil kommer et ukendt antal patienter som påføres en alvorlig risiko i deres behandling. Hvis fx du bliver skadet eller påført risiko i dit møde med sundhedsvæsenet, hvad vil du så ønske og forvente, at der sker?

Patienter ønsker at få en undskyldning. En undskyldning er en anerkendelse af, at der er sket noget som ikke skulle være sket.⁵ Med en undskyldning udtrykker sundhedsvæsenet eksplicit: vi tager ansvar for dig, for situationen, for det videre forløb og for at skaden ikke gentages.

Ved at tage eksplicit ansvar og sige undskyld for hændelsen, anerkendes patientens følelser. Patienter fortæller, at undskyldningen hjælper til at genopbygge deres værdighed. Fra dette tidspunkt kan patienten genetablere tilliden til personalet og organisationen. Den efterfølgende dialog, behandling, rehabilitering og forebyggelse vil yderligere understøtte denne proces.

Personalet fortæller, at det at informere om og sige undskyld til en patient, der utilsigtet er blevet skadet eller påført en alvorlig risiko, er én af de vanskeligste samtaler som personalet kan komme ud for. Det skete er selve antitesen af alle medarbejderes motivation og ambition, nemlig at helbrede, lindre og yde respektfuld omsorg. Det kan derfor

umiddelbart virke forståeligt, at der i sundhedsvæsenet ikke har været tradition for at sige undskyld til patienter, der er blevet skadet i forbindelse med behandling og pleje. Men det at sige undskyld er i både patienternes og personalets interesse.

Medarbejdere, som har sagt undskyld til patienter, fremhæver, at det at sige undskyld har haft en positiv virkning, dels i forhold til patienten og dels i forhold til deres egen selvopfattelse som professionel og medmenneske.⁶

Der er dog flere forskellige – såvel strukturelle som individuelle – grunde til at traditionen har overlevet. Disse grunde udgør i dag de væsentligste barrierer for at bryde traditionen. Barriererne kan umiddelbart synes uoverstigelige – og særligt for den enkelte, men det er ikke tilfældet. En del af barriererne kan overvindes ved at de overordnede ledelser i sundhedsvæsenets sektorer, via de lokale ledelser aktivt går ind og støtter personalet. Andre barrierer er myter, traditioner og kulturbundne normer som fx en individorienteret kultur, hvor sundhedspersoner kan opfatte sig selv som autonome aktører frem for som teammedlemmer i den komplekse organisation som sundhedsvæsenet er.

De mest udbredte barrierer blandt personalet for ikke at imødekomme patienters ønske om en undskyldning anføres nedenfor sammen med forslag til, hvordan de kan overvindes.

4 En lang række af disse hændelser er forventelige komplikationer som forud er accepteret som en velovervejet risiko i forbindelse med behandlingen. DSI rapport, 2001.

5 De Danske Patientambassadørers guidelines, april 2007.

6 Se fx Joint Commission, 2007, ss. 36 og 50f.

PERSONALE PERSPEKTIV » PATIENT PERSPEKTIV

En utilsigtet hændelse:

er en ikke-tilstræbt begivenhed, der skader patienten eller indebærer risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets handlinger eller mangel på samme.

Medarbejderne synes ikke, at de skal sige undskyld for fejl, der bunder i at de har en travl og presset hverdag med ofte modsatrettede krav fra patienter, pårørende og ledelse.

» Patienter har behov for en undskyldning uanset årsagerne til den utilsigtede hændelse.

Medarbejderne synes, at en undskyldning er uberettiget, hvis hver enkelt mener at have gjort sit bedste.

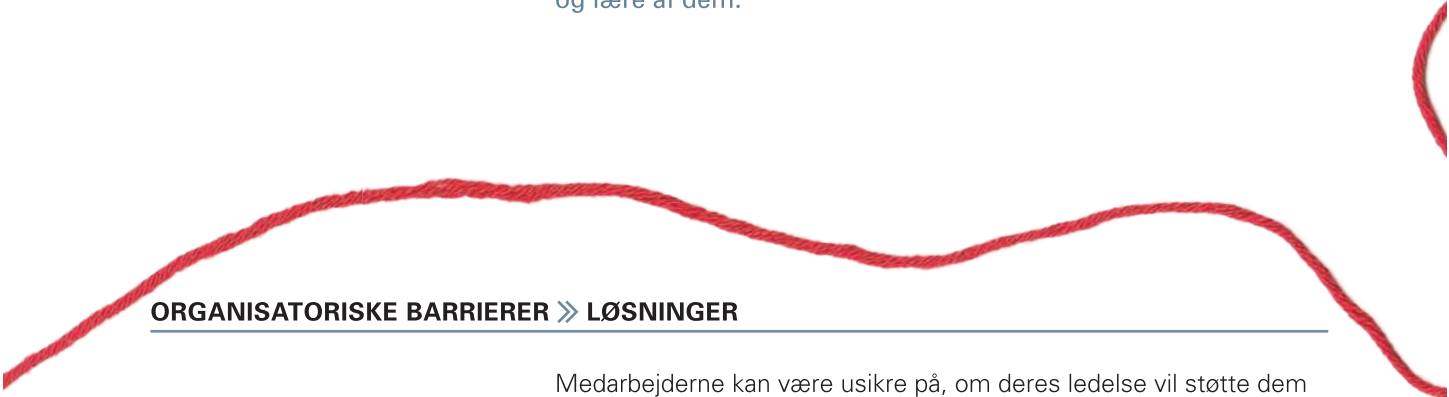
» For patienterne repræsenterer medarbejderne sundhedsvæsenet og patienterne forventer en undskyldning af sundhedsvæsenet, når de er blevet skadet eller udsat for en alvorlig risiko.

Medarbejderne synes ikke, at de skal sige undskyld for fejl, som de ganske vist opdager, men som i bund og grund skyldes forhold uden for deres rækkevidde.

» Patienter opfatter medarbejderne som sundhedsvæsenets repræsentanter. Personalet må – på sundhedsvæsenets vegne – sige undskyld, når en patient er blevet påført en skade.

Blandt erfarne medarbejdere kan en faglig stolthed stille sig hindrende i vejen for at erkende fejl, endsige beklage eller undskylde dem.

» Patienternes tillid til sundhedsvæsenet afhænger blandt andet af, om personalet professionelt kan erkende fejl, sige undskyld og lære af dem.



ORGANISATORISKE BARRIERER » LØSNINGER

Medarbejderne kan være usikre på, om deres ledelse vil støtte dem og bakke op om en åben og ærlig kommunikation om skader med patienter og pårørende.

» De lokale ledelser formulerer en konkret politik og procedurer for, hvordan organisationen håndterer åbenhed og dialog med patienter, der er blevet skadet eller udsat for en alvorlig risiko i forbindelse med deres behandling. Håndteringen bliver således ikke et individuelt og personligt anliggende, men et kollegialt og systembåret ansvar.

En skadevoldende hændelse:

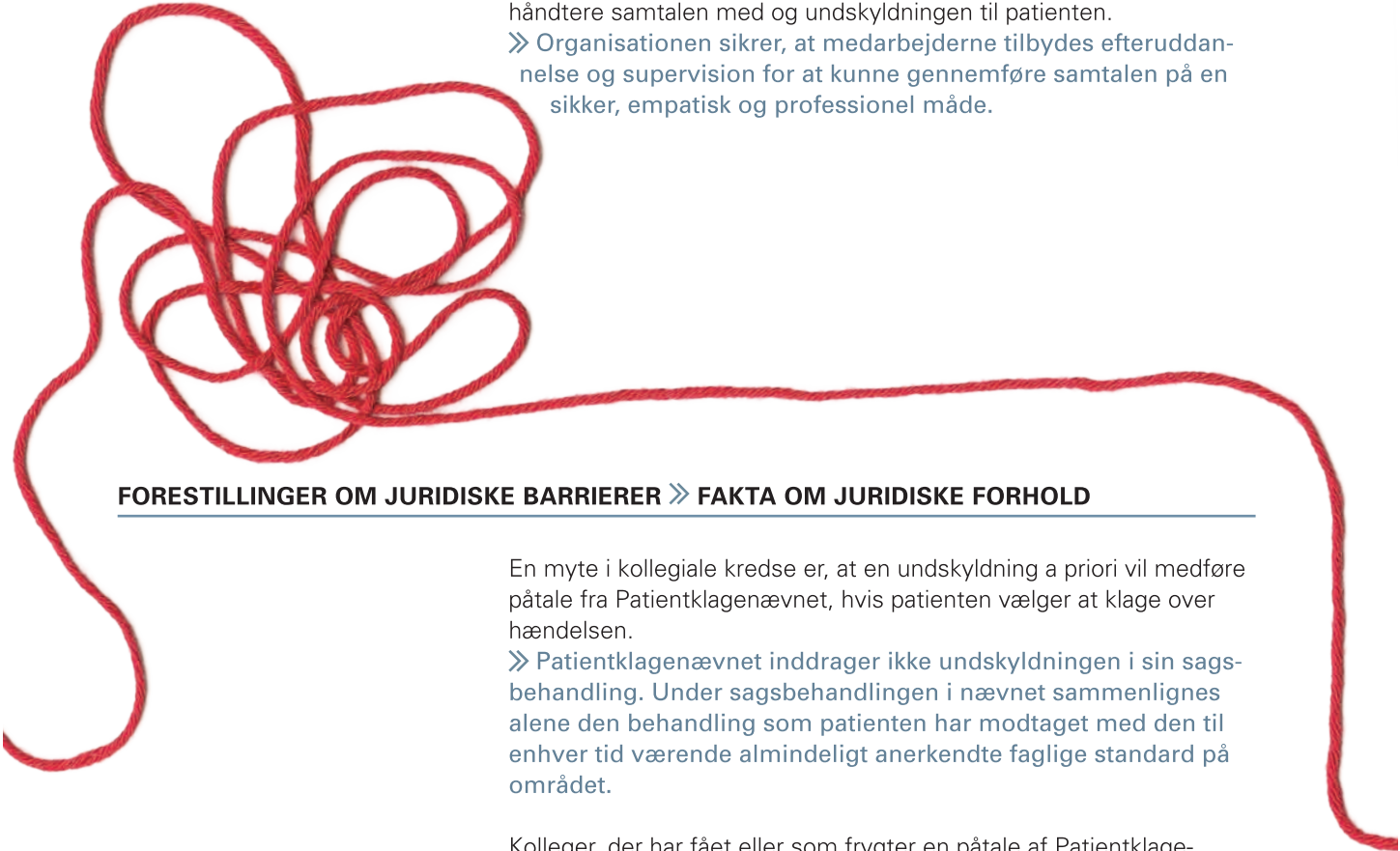
er en hændelse, hvor patienten som følge af sundhedsvæsnets handlinger eller mangel på samme, er blevet skadet.

Medarbejderne kan opleve en personlig krise over det skete, føle sig skyldige, ansvarlige, uværdige og mangle overskud til at yde omsorg til patienten eller efterladte.

» Når en patient er blevet skadet i sin behandling i sundhedsvæsnets, vil patienten ofte ikke være den eneste, der har brug for hjælp. En organisation med en moden patientsikkerhedskultur har en politik for aktivt at støtte og drage omsorg for de patienter og de medarbejdere, der har været involveret i en skadevoldende hændelse.

Medarbejderne kan mangle de nødvendige færdigheder for at kunne håndtere samtalen med og undskyldningen til patienten.

» Organisationen sikrer, at medarbejderne tilbydes efteruddannelse og supervision for at kunne gennemføre samtalen på en sikker, empatisk og professionel måde.



FORESTILLINGER OM JURIDISKE BARRIERER » FAKTA OM JURIDISKE FORHOLD

En myte i kollegiale kredse er, at en undskyldning a priori vil medføre påtale fra Patientklagenævnet, hvis patienten vælger at klage over hændelsen.

» Patientklagenævnet inddrager ikke undskyldningen i sin sagsbehandling. Under sagsbehandlingen i nævnet sammenlignes alene den behandling som patienten har modtaget med den til enhver tid værende almindeligt anerkendte faglige standard på området.

Kolleger, der har fået eller som frygter en påtale af Patientklagenævnet samt nogle forsvarsadvokater, advarer mod at give patienter og pårørende en undskyldning, med den begrundelse, at det indirekte er det samme som personligt at påtage sig skylden.

» Det indebærer ikke nogen individuel legal sanktion som fx påtale eller mistet autorisation, at sige undskyld.

Forestillinger om de juridiske barrierer fortjener særlig opmærksomhed, da de kredser om medarbejdernes retssikkerhed. Lektor, cand. jur. Helle Bødker Madsen har udarbejdet en skriftlig redegørelse om retlige konsekvenser af at sige undskyld for skadevoldende hændelser i sundhedsvæsenet.⁷ Efter en minutøs gennemgang af hvordan de kontrolinstanser, der tager stilling til de retlige konsekvenser af skadevoldende hændelser i sundhedsvæsenet vil reagere⁸, hvis en patient vælger at gøre et krav gældende – efter at have fået en undskyldning – ved en klageinstans, konkluderer Helle Bødker Madsen:

“..., at det forhold, at en sundhedsperson, hvad enten det drejer sig om den direkte involverede sundhedsperson eller en anden, siger undskyld til en patient, der har været udsat for en skadevoldende hændelse i forbindelse med undersøgelse og behandling, ikke i sig selv indebærer retlige konsekvenser i form af f.eks. erstatningsansvar eller kritik fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.”⁹

Helle Bødker Madsen inddrager også Folketingets Ombudsmand, der også fører kontrol med det offentlige sygehusvæsen. Ombudsmanden anvender foruden det traditionelle bedømmelsesgrundlag som domstolene anvender, også et udvidet bedømmelsesgrundlag der vedrører “god forvaltningsskik” ved prøvelse af forvaltningens faktiske adfærd.

“På baggrund af bedømmelsesgrundlaget “god forvaltningsskik” har ombudsmanden i en række sager bl.a. udtalt, at forvaltningen skal optræde høfligt og hensynsfuldt.” og

“Det kan ikke på forhånd udelukkes, at ombudsmanden ville anse det for stemmende med god forvaltningsskik, at en offentligt ansat sundhedsperson giver en undskyldning til en patient, som har været udsat for en skadevoldende hændelse i forbindelse med undersøgelse og behandling.”¹⁰

Høflig og hensynsfuld optræden er, hvad vi alle forventer, når vi møder den offentlige forvaltning, inklusive sundhedsvæsenet. Patienter, der har oplevet at blive skadet i deres møde med sundhedsvæsenet, har formuleret hvad høflig og hensynsfuld optræden betyder:

- Håndter skaden her og nu.
- Fortæl sandheden og tag ansvar.
- Inddrag os i jeres kerneårsagsanalyse.
- Forebyg, at skaden sker for en anden patient.¹¹

Ledere og medarbejdere, der imødekommer patienternes ønsker om en undskyldning, handler således i overensstemmelse med ombudsmandens bedømmelsesgrundlag for god forvaltningsskik. Erfaringerne fra USA peger i øvrigt på et markant fald i antal klager fra patienter over skader på sygehuse, der har implementeret en åben kommunikation og det at sige undskyld til patienter for fejl og skader.¹²

7 Helle Bødker Madsen: Redegørelse om retlige konsekvenser af at undskylde skadevoldende hændelser i sundhedsvæsenet. November 2007.

8 Det drejer sig konkret om Patientforsikringen, de almindelige domstole og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

9 Bødker Madsen, 2007, s. 8.

10 Op.cit. s. 9. Forfatteren anfører efterfølgende “Da der så vidt vides ikke foreligger ombudsmandsudtalelser, der vedrører dette tilfælde, kan der imidlertid ikke siges noget sikkert herom.”

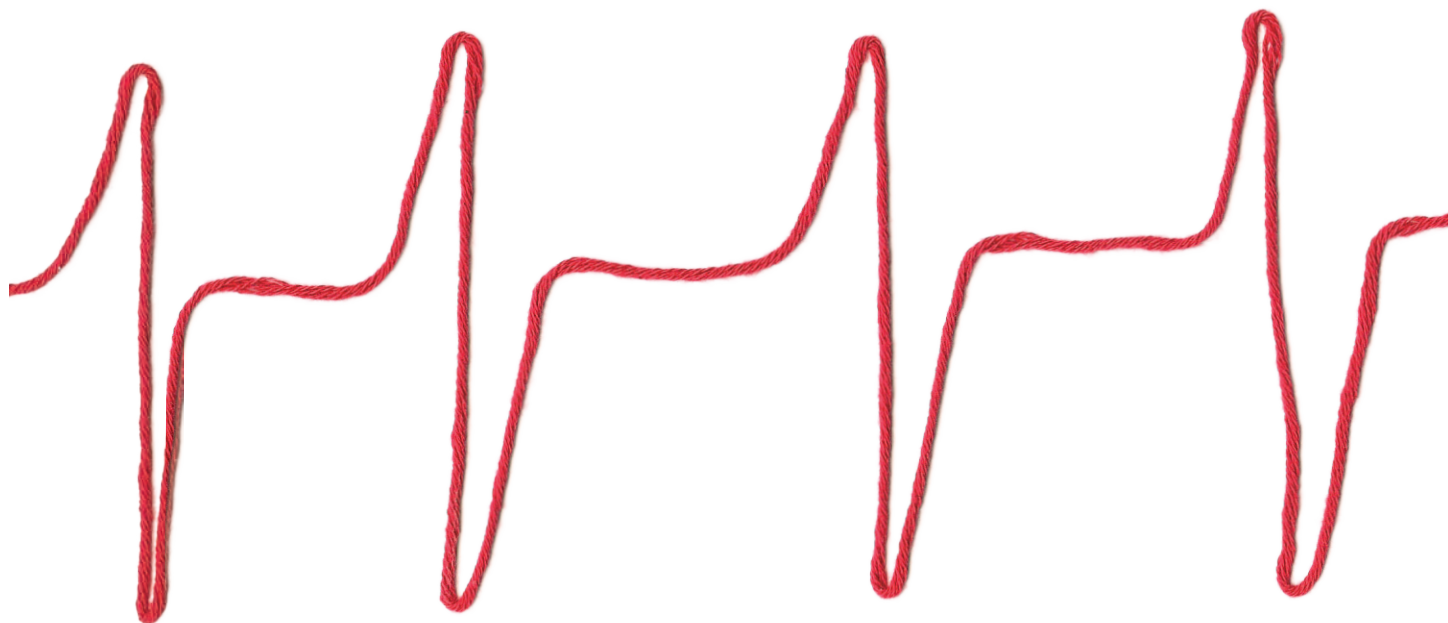
11 “Når skaden er sket” af de danske patientambassadører, april 2007.

12 Joint Commission, 2007, ss. 82 og 86.

Patienter der har betroet deres behandling til sundhedsvæsnets, men som oplever at blive utilsigtet skadet eller påført en alvorlig utilsigtet risiko for skade i behandlingen, bør have en undskyldning af sundhedsvæsnets. En væsentlig del af behandlingen af den skadede patient går gennem ærlig kommunikation om, hvad der skete.

Ærlig kommunikation om det skete indebærer, at patienten får en åben og ærlig forklaring på forløbet og en undskyldning. En forklaring kan give de berørte den viden som er nødvendig for at forstå hændelsen og den aktuelle situation. Undskyldningen bidrager til accept, tilgivelse og genetablerer tilliden til sundhedsvæsnets, idet en undskyldning signalerer at der tages ansvar for handlingen.

Langt de fleste behandlingsforløb forløber efter hensigten. Skader og alvorlig risiko herfor er hverken hverdagsoplevelser for patienter eller den enkelte sundhedsperson. Men samlet set er det dog hverdagsoplevelser i sundhedsvæsnets organisationer. Derfor må de lokale ledelser formulere en politik for, hvad der skal gøres når det sker. Det vil give tryghed for såvel patienter og medarbejdere som for ledere således at alles behov imødekommes "når skaden er sket". Samtidig betyder det, at den enkelte medarbejder i meget akutte situationer ikke skal tage stilling til sådanne komplekse og følsomme problemstillinger.



At sige undskyld

Et patientsikkert sundhedsvæsen bygger på åben og ærlig dialog som er forudsætninger for kontinuerlig læring og forbedring. Dialogen skal foregå på tværs af administrative, uddannelsesmæssige og hierarkiske grænser og på tværs af aktørerne i sundhedsvæsenet: ledelse, medarbejdere og patienter. Bliver en patient skadet, er det vigtigt at dialogen ikke blot fortsættes, men at den forstærkes. Dialogen bør tage udgangspunkt i modtagerens behov. Er patientens pårørende ikke allerede inddraget, vil det i denne situation ofte være hensigtsmæssigt, at opfordre patienten til at have en pårørende med ved samtalerne om skaden.

At sige undskyld til en patient, der er blevet skadet eller påført alvorlig risiko, er ikke blot et ord eller en parade, men en dialog fulgt op af handlinger. Hensigten er blandt andet, at patienten oplever at medarbejderne tager ansvar for situationen og for patienten. Det skaber forudsætningerne for, at patienten kan genvinde tilliden til medarbejderne, organisationen og det sundhedsvæsen, hvor patienten skal fortsætte sin behandling. Det er derfor vigtigt, at samtalen foregår på den rette måde og i den rette ånd. Personalet møder patienten:

- oprigtigt og imødekommende
- åbent og ærligt
- empatisk og lyttende
- velforberedt og velovervejet.

Som i alle andre samtaler i sundhedsvæsenet skal også samtalen med skadede patienter tage udgangspunkt i den enkelte patient samt i karakteren og alvorligheden af den konkrete hændelse. Der kan skabes overensstemmelse mellem skadens eller risikoens karakter og undskyldningens omfang ved fx at tilpasse opfølgningen og sprogbrugen den konkrete situation.

Hovedprincipperne for at sige undskyld til skadevoldte eller patienter, der er blevet påført risiko er, at:

- patienten oplever, at der bliver taget ansvar
- patienten oplever, at undskyldningen gives i respekt for vedkommende
- undskyldningen tager udgangspunkt i patientens behov.



Med disse tre principper in mente tilpasses undskyldningen de konkrete personer og de konkrete omstændigheder. Ikke alle skader eller påførte risici vil kræve større udredninger og analyser. Her vil det være naturligt og tilstrækkeligt, at personalet siger undskyld til patienten umiddelbart efter skaden opdages. Andre skader kan være anderledes mere alvorlige og komplekse. Desto mere alvorlig og kompleks situationen er, desto større behov kan der være for, at det er en repræsentant fra ledelsen der siger undskyld.

Nedenfor følger Dansk Selskab for Patientsikkerheds generelle anbefalinger til, ved hvilke hændelser der skal siges undskyld, hvornår der skal siges undskyld, hvordan man siger undskyld og hvem der skal sige undskyld.

VI ANBEFALER:

at der siges undskyld når patienten skades eller påføres en risiko for skade.

Ved hvilke hændelser skal der siges undskyld?

Det vil i mange situationer bero på en konkret vurdering. Som udgangspunkt bør patienter der skades eller påføres en unødvendig risiko have en undskyldning.

Igen skal det fremhæves, at patienter er forskellige og skadevoldende hændelser har forskellig karakter. Alle scenarier kan ikke forud beskrives og klassificeres som "undskyldning påkrævet" eller ej. Det vil i alle tilfælde bero på en konkret vurdering. En vurdering der særligt skal lægge vægt på patientens oplevelse af skaden.

Patienter skal almindeligvis ikke informeres om nærvæd-hændelser, altså hændelser der blev afværget. Heller ikke selv om hændelsens potentiale er betydeligt. I situationer, hvor det skønnes at patienten kan bidrage med oplysninger, der vil modvirke en gentagelse af hændelsen, kan det overvejes at informere samt invitere patienten til at bidrage med sine betragtninger.

Hvornår skal der siges undskyld?

Ikke alle samtaler med patienter om skadevoldende hændelser kan føres til ende med én samtale. Det vil ofte være hensigtsmæssigt at se undskyldningen som en flerleddet proces med en første, indledende samtale, hvor patienten orienteres om hændelsen – her drejer det sig alene om facts – får en forklaring og en undskyldning. I den eller de efterfølgende samtaler orienteres patienten om hvorfor skaden skete og hvordan den vil blive forebygget.

VI ANBEFALER:

- Der siges undskyld så snart skaden opdages.
- Patienten er i stand til at modtage informationen.
- Personalet kender de basale fakta om skaden.



I den første samtale oplyses patienten om, hvem der er patientens kontaktperson vedrørende hændelsen, og hvordan patienten kan kontakte vedkommende, hvis der opstår behov for det. Patienten bør på dette tidlige tidspunkt inviteres til at bidrage med sine oplevelser af hændelsen og hvorfor den skete.

I de tilfælde hvor der er behov for mere end én samtale, forpligter afdelingen sig eksplicit til at følge op ved at indkalde til opfølgende samtaler i god tid. Aftaler og tider skal overholdes og skal foregå med færrest mulige gener for patienten ved fx at sørge for transport mellem hjem og sygehus i forbindelse med opfølgningssamtalen.

Hvordan siger man undskyld?

Man tager *ansvar* ved mundtligt at informere om skaden når den opdages og patienten er i stand til at modtage informationerne.

Man *anerkender* skaden ved at:

- forklare hvad der er sket
- fortælle hvornår skaden skete
- oplyse om hvornår og hvordan skaden blev opdaget
- forklare hvad der er og vil blive gjort for at begrænse skadens omfang
- forklare skadens betydning for patientens helbred og prognose.

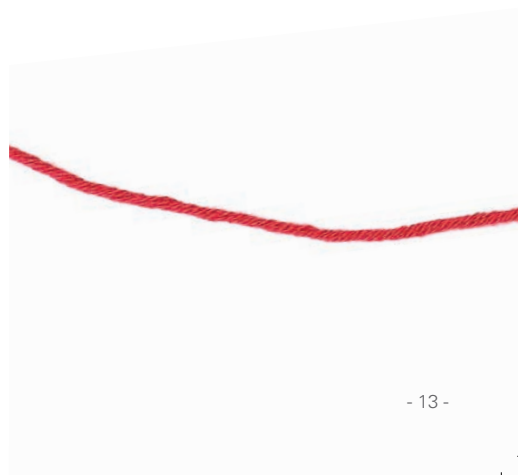
Den første samtale er en orienterende samtale som alene skal handle om det man rent faktisk ved er sket. Først ved en efterfølgende samtale vil det være muligt at forklare og informere om årsager til hændelsen.

Man *siger undskyld* ved at gøre det eksplicit – bruger gerne ordet 'undskyld', udtrykker forståelse og medfølelse for patientens situation og følelser, og lytter til patientens følelser og oplevelse af situationen.

Der knytter sig stærke følelser til ordet "undskyld" blandt såvel patienter som personale. For nogle patienter er det af stor betydning at høre netop ordet "undskyld". Tilsvarende finder nogle ansatte det uacceptabelt at skulle anvende netop ordet "undskyld" i den aktuelle sammenhæng. Da hensigten med undskyldningen er at patienter får en ærlig og fyldestgørende forklaring og undskyldning, anbefaler vi, at man bruger det sprog og ordvalg som er mest naturligt for én.

VI ANBEFALER:

- Man tager ansvar.
- Anerkender at der er sket en skade.
- Siger undskyld.
- Forpligter sig til at følge op på det videre forløb.



Man *forpligter* sig på det videre forløb ved eksplicit at påtage sig initiativet til opfølgende samtaler. Det vil give anledning til at forklare patienten hvordan afdelingen vil forebygge at andre patienter udsættes for den samme hændelse. Det vil også give anledning til at invitere og opfordre patienten til at bidrage til afdelingens undersøgelse af hvorfor skaden skete, høre hvordan patienten oplevede det og om patienten har forslag til, hvordan en gentagelse kan forebygges.

Den indledende samtale og den efterfølgende dialog om den forvoldte skade skal foregå uforstyrret, i enrum og med deltagelse af de relevante personer.

VI ANBEFALER:

at den medarbejder, der er tættest på patienten når skaden opdages og patienten kan deltage i samtalen.

Hvem skal sige undskyld?

Udgangspunktet er, at det er det implicerede personale i en utilsigtet hændelse, der siger undskyld til patienten. Patienten har vist personalet sin tillid ved at betro sin behandling til dem. Den tillid må personalet også gengælde ved at sige undskyld til patienten, når resultatet ikke gik som ønsket og planlagt.

Der kan være grunde og omstændigheder der gør, at andre end det implicerede personale må tage over. Det er forventeligt, at jo mere alvorlig og kompleks skaden er, jo større forventninger vil patienten have til at ledelsen deltager i samtalen. Dette skal selvfølgelig vurderes ud fra den konkrete situation. Det vigtigste er, at der er én som på organisationens vegne tager ansvaret, møder patienten og starter dialogen om det som er sket.

I efteråret 2008 udgiver Dansk Selskab for Patientsikkerhed et læringssæt om hvordan organisationerne kan tage ansvar for personale involveret i en utilsigtet hændelse.

Referencer

Bender, Lauren Fagadau: Health Law. "I'm sorry" laws and medical liability. i Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics. Vol 7, April 2007, no 4.

Bødker Madsen, H.: Redegørelse om retlige konsekvenser af at undskylde skadevoldende hændelser i sundhedsvæsenet. November 2007. Upubl.

Den Danske Kvalitetsmodel: Standard "Patientinformation og -kommunikation 2.2.1 Vigtige samtaler med patienten (1/2) i Akkrediteringsstandarder for sygehuse. Materiale til pilottest. Februar 2008.

Den Danske Kvalitetsmodel: Standard "Kvalitets- og risikostyring. KOM 3.1.4 Håndtering og rapportering af utilsigtede hændelser (4/4) i Akkrediteringsstandarder for det kommunale område. Høringsmateriale. September 2007.

De Danske Patientambassadører. Når skaden er sket. 2007. Upubl.

Delbanco, T., Sigall K. Bell: Guilty, Afraid, and Alone – Struggling with Medical Error. i New England Medical Journal, Oct. 25, 2007.

Gallagher, Thomas H., Studdert, D. and Levinson, W.: Disclosing Harmful Medical Errors to Patients. i New England Medical Journal, June 28, 2007, no 356.

Health Quality Council of Alberta: Disclosure of Harm to Patients and Families. 2006.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Disclosing Medical Errors. A Guide to An Effective Explanation and Apology. 2007.

Madsen, Marlene Dyrlov: Improving Patient Safety: Safety Culture and Patient Safety Ethics. Cph 2006.

Massachusetts Coalition for Prevention of Medical Errors. When Things Go Wrong: Responding to Adverse Events. 2006.

Wojcieszak, D., J. Banja and C. Houk: The Sorry Works! Coalition: Making the Case for Full Disclosure. i Journal on Quality and Patient Safety. Vol 32, June 2006, no 6.

Sig undskyld, fordi

1. Det er det rigtige at gøre
2. Det hjælper patienten til at genetablere værdighed
3. Det medvirker til at patienten kan genvinde sin tillid til dig, dine kolleger, din arbejdsplads og til sundhedsvæsenet
4. Dit forhold til patienten bygger på gensidig tillid, respekt og åbenhed
5. Det kan hjælpe dig

