

Bilag 2

Brugen af ordet "undskyld"

Af Marlene Dyrlov Madsen, CAMES

Dansk Selskab for Patientsikkerhed udgav i 2009 publikationen "Sig Undskyld" med anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet kan kommunikere med patienter og pårørende, der bliver udsat for skade i deres forløb. Udgivelsen var udarbejdet af en arbejdsgruppe, nedsat af selskabets bestyrelse.

Som titlen viser, var en af anbefalingerne dengang, at man fra sundhedsvæsenets side sagde "undskyld" til patienter efter skader og utilsigtede hændelser. Det er et punkt, som også indgår i nationale anbefalinger i andre lande, fx Australien, Canada og Irland. Her anbefales, at man direkte benytter ordene "I am/we are sorry", på dansk oversat til "jeg/vi er ked af".

Den nye arbejdsgruppe, der står bag nærværende publikation, har diskuteret brugen af ordet "undskyld". Det samme har Patientambassadørerne (se bilag 1), og der er enighed om, at det at sige undskyld kan være relevant i nogle situationer. Men for mange borgere, patienter og pårørende er det ikke selve ordet "undskyld", der betyder mest. Det vigtigste er, at man fra sundhedsvæsenets side anerkender hændelsen og udtrykker forståelse og medfølelse over for borgerens situation, uanset præcist ordvalg.

Men der kan også være situationer, hvor en "oprigtig" undskyldning vil hjælpe borgeren – og måske også de medarbejdere til at bearbejde og komme sig over hændelsen. En undskyldning er på mange måder en moralsk handling, der kan give genoprejsning til den skadede, men også forløsning til den undskyldende.

Et brudt tillidsforhold kan genopstå. Den oprindelig betydning af "undskyld" er "fritage for skyld" og "tilgive", og at man ved at undskylde ytrer, at man er ked af det. Senere hen udvides betydningen af undskyld til at "man erkender at have begået fejl", og heri ligger en dobbelthed, på den ene side muligheden, som flere forfattere bl.a. Nancy Berlinger plædere for, nemlig den "heling/forløsning/accept", der opstår i mødet mellem de berørte parter: jeg undskylder og du tilgiver. På den anden side er det faktum at medarbejderen på samme tid finder det svært at undskylde, især hvis ikke de føler sig direkte ansvarlige, og dermed ikke "skyldige i juridisk forstand", fx når episoden er multikausal, eller når de ikke intentionelt har skadet (derfra begrebet utilsigtet).

Men en undskyldning kan sagtens være den moralsk korrekte handling, selvom det ikke er intentionelt og selvom der ikke er skyld i juridisk forstand. Det kender de fleste sikkert fra hverdagen (hvor der dog ikke er helt så meget på spil). Hvis, jeg fx kommer til at køre ind i en kunde i supermarkedet med min indkøbsvogn, så siger jeg typisk hurtigt, "hov, undskyld" eller "ej det må du virkelig undskylde" og måske "det er jeg ked af", "er du ok" el.lign. Typisk vil jeg blive mødt med et, "det er ok". Ved at undskylde erkender man "skaden" og indikerer, at man tager ansvar for videre handling. Og i sundhedsvæsenet kan dette fx også gøres på systemets vegne.

Men undskyldningen er ikke noget værd i sig selv, medmindre den rummer disse elementer (Gill 2000, Kort 2000, Goffmann 1971, Madsen, 2006):

- Anerkendelse af at hændelsen er sket
- Anerkendelse at hændelsen var u hensigtsmæssig
- Anerkendelse af ansvar for hændelsen

- Udtryk for fortrydelse og medfølelse
- Udtryk for, at man vil undgå lignende hændelser i fremtiden
- Forklaring på det skete
- Forklaring på tiltag for at forhindre gentagelse

Undskyldningen har derfor ingen effekt – eller kan endda have negativ effekt, hvis den er kombineret med bortforklaringer, hvis den gives på andres vegne, eller hvis den, der giver undskyldningen, antyder at borgeren selv har et medansvar for hændelsen (Madsen, 2006). Dette giver fin mening, idet det i forhold til de ovenstående elementer, ikke længere kan kaldes for en undskyldning. Samtidig kan alle ovenstående elementer opfyldes uden at man siger selve ordet undskyld.

Forskning tyder også på, at en undskyldning givet tidligt i forløbet virker positivt på borgeren, mens en forsinket undskyldning kan skabe mistro. Jo større skade, jo større forventning har borgeren til en oprigtig undskyldning. Og hvis undskyldningen så er halv (hvor der ikke tages ansvar), så opleves det værre end ingen undskyldning.

Et andet studie viser, at når medarbejdere opfører sig empatisk og ”angrende”, betragtes de mere positivt, og borgeren vil mere sandsynligt tilgive og ønske dem mindre straf, ligesom det modsatte er tilfældet. Samtidig, bliver personer, som undskylder, opfattet som om deres handlinger er mindre intentionelle, og bliver derfor bebrejdet mindre (Robbennolt 2003). Sammenhængen mellem undskyldning og bebrejdelse er ikke entydig, da empiriske studier peger i flere retninger. Men en tendens peger på, at jo større ansvar medarbejderen tager for hændelsen/skaden, desto mere positiv en opfattelse af denne får borgeren (Hodgins & Liebeskind, 2003).

Men hvem er det så, der skal undskylde når noget går galt? Der er flere perspektiver, nogle mener det skal være den direkte involverede – blive i arenaen - andre den ansvarlige læge, og andre igen, at man skal tage ”problemet” ud af den umiddelbare kontekst, og lade risikomanagere eller hospitalsdirektionen tage det overordnede ansvar og undskylde. Studier viser dog, at nogle patienter har meget svært ved at acceptere et ”vi”, der undskylder, fordi de oplever, at systemperspektivet fjerner den enkeltes ansvar i hændelsen.

Det giver mening at drøfte og afgøre ”hvem” lokalt, og at tage de ovenfor beskrevne fund til indtægt. Helt praktisk kan man opsummere fire væsentlige punkter, afdelingen skal gøre sig bevidst om ift. at give sig undskyld: 1) vide hvornår man skal undskylde, 2) respondere empatisk, 3) tag ansvar for det, der er sket, 4) ret op på det skete. (Woods, 2004)

Referencer

Berlinger N. Avoiding Cheap Grace: Medical Harm, Patient Safety, and the Culture(s) of Forgiveness. Hastings Center Report 2003; 33(6):28-36.

Gill, K. (2000). The moral functions of an apology, Philosophical Forum 31: 11–27.

Goffman, E. (1971). Relations in Public: Microstudies of the Public Order, Basic books, New York

Hodgins HS, Liebeskind E. Apology versus defense: Antecedents and consequences. Journal of Experimental Social Psychology 2003 Jul; 39(4):297-316.

Kort, L. F. (2002). What is an apology?, in R. C. Roberts (ed.), Injustice and Rectification, Peter Lang Publishing, New York, pp. 105–110. First published in Philosophy Research Archives 1: 80-87 (1975).

Madsen, M.D. (2006). Understanding the nature of apology in the context of healthcare, In *The way through Science and Philosophy: Essays in honour of Stig Andur Pedersen*, College Publications, London. Edited by Henning Boje Andersen, Frederik Voetmann Christiansen, Klaus Frovin Jørgensen and Vincent Hendricks (pp. 339-375) (p.37).

Marlene Dyrlov Madsen. *Improving Patient Safety: Safety Culture and Patient Safety Ethics*. Phd. Risø 2006.

Prothero MM, Morse JM. Eliciting the Functional Processes of Apologizing for Errors in Health Care: Developing an Explanatory Model of Apology. *Glob Qual Nurs Res*. 2017;4:2333393617696686. Published 2017 Mar 9. doi:10.1177/2333393617696686

Robbennolt JK. Apologies and legal settlement: An empirical examination. *Michigan Law*

Scher SJ, Darley JM. How effective are the things people say to apologize? Effects of the realization of the apology speech act. *Journal of Psycholinguistic Research* 1997; 26(1):127-40.

Woods MS. *Healing words: the power of apology in medicine*. USA: Doctors in Touch; 2004