

Unnskyld

MEDISINSK ETIKK

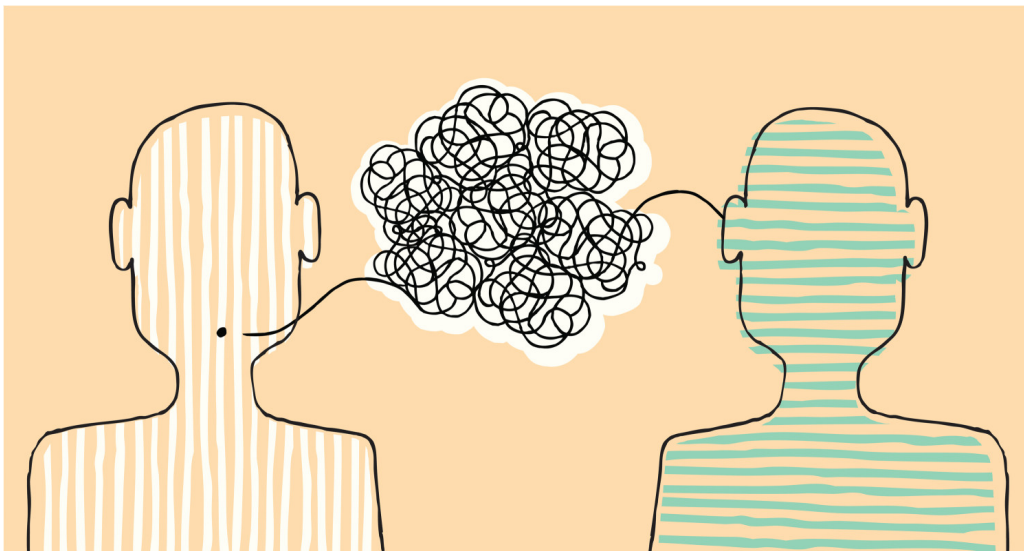
ELLEN ØKLAND BLINKENBERG

ellen.okland.blinkenberg@helse-bergen.no

Ellen Økland Blinkenberg (f. 1967) er spesialist i medisinsk genetikk og overlege ved Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin, Haukeland universitetssykehus. Hun er medlem av Rådet for legeetikk og av Personvernemnda.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Møtet mellom pasient og lege er ofte preget av tidsnød, og kommunikasjon er en vanskelig kunst. Av og til skjærer det seg.



Illustrasjon: iStock

Rådet for legeetikk mottar jevnlig klager fra pasienter som har opplevd dårlige møter med leger. Ofte dreier det seg om en følelse av ikke å ha blitt møtt med respekt, enten fordi legen ikke har tatt seg tilstrekkelig tid til å lytte eller fordi han/hun ble oppfattet som ufølsom eller arrogant. Klagesaker av denne typen

behandles i henhold til Etiske regler for leger, kapittel 1. Alminnelige bestemmelser, § 2, som bl.a. sier følgende om møtet mellom pasient og lege: «Pasienten skal behandles med omsorg og respekt» (1).

Rådet for legeetikk driver ikke etterforskning. Klagesaker blir opplyst ved hjelp av kontradiksjon, altså ved at partene i saken bidrar med hver sin fremstilling av hva som har hendt. Hvis det kun var pasienten og legen til stede under det aktuelle møtet, vil de som oftest ha ulikt syn på hva som skjedde og hvordan ordene falt, de vil huske situasjonen forskjellig. Påstand blir stående mot påstand, og rådet kan ikke ta stilling til om det faktisk skjedde et etisk regelbrudd eller ikke. Likevel går det tydelig frem i mange av sakene at det er kommunikasjonen mellom legen og pasienten som har skåret seg. Det går også frem at hele saksgangen kan kokes ned til ett eneste lite, men ikke desto mindre viktig, ord: unnskyld.

Å påta seg ansvar

Ordet unnskyld kan ha en magisk virkning når det sies av rett person til rett tid (2). Ikke bare er ordet viktig for personen det blir sagt til, det er også viktig for den som sier det. Å si unnskyld betyr jo nettopp å innrømme skyld og påta seg ansvaret for en hendelse eller en situasjon. I tillegg vil en unnskyldning legitimere og vise respekt for krenkede følelser hos den som mottar unnskyldningen. For personen som sier unnskyld gir opplevelsen innsikt og selverkjennelse. Å si unnskyld letter tyngden av dårlig samvittighet, det nullstiller og gjør at begge parter kan legge hendelsen bak seg og gå videre.

Fravær av en unnskyldning er tilsvarende uheldig, viser erfaringer fra saker som rådet har behandlet. I verste fall er det skadelig for lege-pasient-relasjonen og pasientens videre tillit til helsetjenesten. Det samme gjelder for taushet og unnvikelse.

Skal en unnskyldning ha ønsket virkning, må den imidlertid fremføres uten forbehold. Den som sier unnskyld må mene det. I Rådet for legeetikk har vi dessverre sett en del eksempler på det motsatte: unnskyldninger med forbehold fremført av ikke-angrende leger. Slike unnskyldninger, der legen åpenbart ikke påtar seg ansvaret for at en uheldig situasjon eller samtale oppsto, kan av og til gjøre vondt verre. Konflikten eskalerer, følelsene blir sårere og det hele ender som en klagesak på et høyere nivå, for eksempel hos Fylkeslegen.

Klagesak

Skal en unnskyldning ha verdi for pasienten, må legen ta pasientens såre følelser på alvor, ikke gjøre narr av dem. Her følger et anonymisert eksempel. En eldre mann klaget inn en legespesialist på grunn av dårlig oppførsel under en konsultasjon. Forhistorien var at pasienten hadde ventet lenge fordi legen var forsinket. Da pasienten fikk komme inn, opplevde han legen som stresset og lite interessert i hva han hadde på hjertet. Pasienten bemerket overfor legen at han hadde ventet lenge før han kom til, hvorpå legen svarte ham bryskt tilbake

og ba ham fremføre sitt ærend i stedet for å klage på ventetiden. Resten av konsultasjonen ble utrivelig for pasienten, og han gikk hjem uten å ha fått sagt det han hadde på hjertet, nemlig at hans bror nylig hadde fått påvist kreft og at han var redd samme sykdom kunne ramme ham selv.

Det er lett å se denne saken fra begge de involvertes side. Pasienten er frustrert over ventingen, i tillegg opplever han legen som uinteressert. Som om ikke det er nok, får han kjeft av legen når han kommenterer forsinkelsen. Legen, på sin side, har en travel dag og gjør sitt beste for at ventetiden ikke skal bli enda lenger for resten av pasientene, prøver å effektivisere konsultasjonen og sprekker når pasienten bruker dyrebar konsultasjonstid på å klage over forsinkelsen. Alt i alt: det er lett å forstå at det skar seg i dette møtet mellom pasient og lege.

Så var det klagesaken. Klagen fra pasienten ble møtt med følgende uttalelse fra legen: «Jeg beklager hvis pasienten oppfattet meg som arrogant.» Her er spiren til nye runder med kontradiksjon mellom lege og pasient: Legens bruk av ordet «hvis» fungerer som et stort forbehold. Det virker som om legen egentlig ikke føler at det er noe å beklage. Hvis man skal beklage noe, må det være uten forbehold, ellers er det ingen beklagelse. Legen må gjøre et valg. Hvis legen synes dette er en fillesak, eller synes pasienten selv er skyld i at kommunikasjonen skar seg, er det ærligere å avstå fra å beklage. Hvis man derimot føler seg ansvarlig for at tonen ble som den ble i denne konsultasjonen, hvis legen kjente at lunta var for kort den dagen og at han eller hun faktisk svarte bryskt eller arrogant, som jo er både menneskelig og forståelig, og bestemmer seg for å beklage, må det gjøres f.eks. slik: «Jeg beklager at jeg oppførte meg bryskt overfor deg under konsultasjonen.» Da viser vedkommende at han/hun har tenkt seg om og kommet til at det er legen, ikke pasienten, som har det største ansvaret for kommunikasjonen i en konsultasjon. Legen påtar seg ansvaret og beklager på en skikkelig måte. I eksemplet over kunne han/hun like gjerne ha sagt: «Jeg gjorde ingenting feil, men hvis du absolutt trenger en beklagelse, kan jeg gi deg det, men jeg mener det ikke.»

Når legen gjør feil

Det finnes langt mer alvorlige eksempler på mangelfulle unnskyldninger, tilfeller der feil i helsetjenesten har ført til skade eller død, uten at ansvarlige leger og annet helsepersonell har sagt unnskyld. Slike hendelser gjør inntrykk og skaper en avstand mellom pasienter og pårørende på den ene siden og helsepersonell på den andre.

Folk er ikke dumme. De skjønner at leger er mennesker, at det er menneskelig å feile og at leger og annet helsepersonell av og til gjør feil, også fatale. Og de fleste pårørende kan akseptere mye. Det som imidlertid er vanskelig å akseptere, og som kan gjøre et tap og en sorgprosess enda tyngre, er fortieelse, hemmelighold og dårlige unnskyldninger.

Hvorfor er det så vanskelig å be om unnskyldning? Delvis fordi det som oftest ikke er én lege eller én sykepleier som alene har ansvaret for en alvorlig hendelse som et uventet dødsfall. Hvem sin feil var det egentlig når rutinene sviktet? Hvem er det egentlig som skal si unnskyld – avdelingsoverlegen, sykehusdirektøren eller legen som var på vakt da det aktuelle skjedde? En annen grunn til at unnskyldninger kan sitte langt inne, er at vi er opplært til ikke å feile. Vi har for lite trening i å påta oss skyld. Vi mangler ganske enkelt en kultur for å si til en kollega som har gjort en alvorlig feil: «Det kunne like gjerne vært meg. Jeg håper dette ikke gjør at du vurderer å slutte i jobben som lege. Å feile er dessverre en del av denne jobben, selv om vi gjør alt vi kan for å unngå det.»

Av og til hender det at pasienter dør uventet uten at det var noens skyld, uten at det ble gjort feil, fordi pasienten for eksempel reagerte paradoksalt på et medikament, en medisinsk prosedyre eller et inngrep. Dette kan være vanskelig for pårørende å forstå og akseptere. I slike tilfeller kan det være befolkningens forventninger til medisinen i sin helhet som spiller inn. Vi skal helst kunne kurere pasienten uansett. I slike tilfeller er det ikke en unnskyldning som er det riktige, men derimot empati. Legen må sette av tid, sette seg ned med de pårørende og forklare grundig og forståelig hva som skjedde og hvorfor. På den måten blir det lettere for de pårørende å gå videre.

Åpenhet og tydelighet er forutsetninger for god kommunikasjon. Så opplagt, og så viktig.

LITTERATUR

1. Den norske legeforening. Ethiske regler for leger.
<http://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/Rad-og-utvalg/Organisasjonspolitiske-utvalg/etikk/etiske-regler-for-leger/>
(2.8.2017).
2. Hannawa AF, Shigemoto Y, Little TD. Medical errors: Disclosure styles, interpersonal forgiveness, and outcomes. Soc Sci Med 2016; 156: 29 - 38.
[PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.16.0776

Mottatt 13.9.2016, første revisjon innsendt 10.5.2017, godkjent 4.9.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.