

OPRAVIČILO PACIENTU

Maja Rus Makovec

Uvod je navidezno nepovezan s temo prispevka - prosim za malo potrpežljivosti. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani obstaja Center za razvoj poučevanja MFUL. Na internetni strani MFUL v levem stolpcu, ki je namenjen opciji »Študenti« kliknete na opcijo »Centri«. Odpre se stran, kjer je naštetih kar nekaj centrov, eden izmed njih je »Center za razvoj poučevanja«. Kliknete. Na strani tega centra izberete opcijo "Aktivnosti in Dokumenti". Tu je ena od opcij "Za bolj učinkovito učenje - Umotvor 5". Kliknete. - Možno je, da boste kot jaz presenečeni nad zanimivostjo in kvaliteto tega materiala, ki je namenjen, kot sem razumela, študentom, ki začnejo študirati na MFUL. Priročnik odpira teme, ki zadevajo tudi že narejene zdravnike. Edina pripomba, ki jo imam, je, da tega priročnika tistim, ki sebe ne vidijo pod opcijo "Študenti", ni lahko najti. Urednik tega priročnika, prof. dr. Samo Ribarič, dr.med., je takole zapisal v popotnico priročnika: "Ta priročnik ni za "dobre" študente in tudi ni za "slabe" študente. Namenjen je vsem, ki želijo izboljšati svojo učinkovitost učenja in dela. Do tega cilja vodi več poti, zato si lahko bralec iz prispevka izbere tisto pot, ki mu najbolj ustreza.«

Pri kliničnem delu si pod »učenje« ne predstavljamo več samo študija strokovne literature in treninga strokovne veščine, ampak mislimo tudi na osebnostno dozorevanje, izkušnost pri razreševanju človeških dilem, sposobnost naučiti se novega načina odreagiranja v obremenjujoči situaciji. Osebnostne stabilnosti enostavno ni mogoče pridobiti samo na prijeten in lahek način. Dokler se ne znajdemo v neki človeško zelo obremenjujoči situaciji, niti sami sebe ne poznamo in ne vemo, kako se bomo obnesli. Do zdravnikove osebnostne stabilnosti ni kraljevske poti (menda naj bi eden od antičnih vladarjev predlagal matematikogeniju, naj še njega nauči matematike; ta mu je rekel, da tega ne more, ker do znanja matematike ni kraljevske poti). Je pa velika razlika, v kakšnem kontekstu prebolevamo svoje duševne bolečine, ali nas okolica pri tem zmede, daje nekoristna ali škodljiva sporočila, nam je v potuho ali nas moralistično obsoja; ali pa nam pomaga, da svoj del duševnega trpljenja procesiramo v kontekstu ohranjenega človeškega dostojanstva in se pri tem vsi nekaj naučimo. Že kar nekajkrat sem v 30-letnem kliničnem delu pomislila, kakšno srečo sem imela, da me ni zalotila določena klinična situacija, v kateri se je znašel kolega in je šlo narobe. Zelo verjetno tudi meni v tisti situaciji ne bi šlo bolje. Imam svoj delež obžalovanj glede svojega ravnanja v vlogi zdravnika in imam svoj delež prizadetosti glede ravnanja zdravnikov v vlogi pacienta in svojca. Imam srečo, da že dolga leta sodelujem s kolegi(cami), ki se resno posvečajo odnosu zdravnika in pacienta in smo lahko skupaj razmišljale o omenjenih temah. Glede na to, da se vse ukvarjamo s psihiatrijo in psihoterapijo, je bilo možno osebno izkušnjo razumeti tudi s strokovnega stališča, kar izrazito pomaga pri procesiranju osebnih izkušenj. Morda je takemu tipu strokovnjakov, kot smo me, lažje podeliti pravo mero odgovornosti za določeno ravnanje v medosebnih odnosih. V toku kliničnega namreč delamo tudi s pacienti, ki so duševno travmatizirani in s pacienti, ki so

travmatizirali druge; iz raznih razlogov. V takih primerih se duševno prebolevanje ne omeji samo na zdravljenje kliničnih znakov depresije in anksioznosti, ampak je potrebno konstruirati realistično razumevanje odgovornosti za določeno ravnanje.

Prof. Ribarič nadaljuje z odlično idejo, da se študentom medicine približujejo tudi pomembne dileme našega poklica izven procesa samega študija. V sklopu razvijanja priročnika Umotvor mi je »naročil« članek o temu, kako naj se zdravnik opraviči pacientu za svojo napako. Tako je nastal prispevek, ki ga z njegovim dovoljenjem pošiljam tudi v ISIS, stanovskim kolegom kot delček sistematiziranega razmišljanja o določenih aspektih zdravnikove vloge.

Kako naj se zdravnik opraviči pacientu

Na medicino se v največji meri vpišejo dobri dijaki in v začetku študija medicine je glavna skrb namenjena temu, kako se seznaniti s sistemom študija in opraviti izpite. Študij je bržda med najbolj zahtevnimi na univerzi in dolgo časa vzdržuje v študentu veliko skrbi in tesnobe v zvezi s študijskimi obveznostmi. Zato si je morda v zgodnjih letih študija težko predstavljati, da bo ta zaskrbljeni študent prej ali slej nosilec vloge, ki bo bistveno vplivala na življenje ljudi. Ker gre za naše bodoče kolege, je prav, da začnemo že čim prej razpravljati o dilemah zdravniškega poklica, da mlade psihološko pripravimo na to, da smo zdravniki samo ljudje, ki bomo delali napake, hkrati pa želimo vzbuditi upanje, da je nehotno škodo, ki jo lahko storimo svojim pacientom, možno preseči z iskrenim opravičilom in se iz tega procesa oblikovati v še boljšega zdravnika.

Zdravniške napake se dogajajo. V ZDA je vsako leto zaradi nekega neugodnega dogodka v zdravljenju poškodovanih 1,3 milijone pacientov, veliko jih tudi umre (1). Dve tretjini takih incidentov je nastalo zaradi človeške zmote, ki bi se ji bilo možno ogniti. Študije iz Švice, Avstralije, Velike Britanije in Danske kažejo podobne rezultate; torej so medicinske napake svetovni problem (2).

Vendar ta prispevek ne govori o zdravniških napakah, ampak o tem, kako naj se zdravniki za napake opravičimo.

Nekaj malega informacij s področja psihoterapije, ki so lahko koristne v vsakdanjem življenju

V našem (slovenskem) okolju že v naši vzgoji ne vadimo kaj prida opravičila, pač pa raje vzbujamo občutek sramu, iščemo krivdo pri drugih in se iz vsega skupaj ne naučimo, kako ustrezneje ravnati. Pogosto v dnevnem časopisju sledimo leta trajajočim procesom tožb pacientov do zdravnikov; nehote se utrne misel, ali so pacienti za storjeno napako (ki se nam ob našem delu lahko zgodi) kdaj dobili opravičilo, ali že od vsega začetka poteka med zdravnikom in pacientom zamera, nezaupanje, jeza in druga negativna čustva. Vendar ne gre za to, da bi se posamezni zdravniki zanalašč grdo vedli do pacientov, ampak v svojem usposabljanju enostavno niso živeli in delali v okolju, ki bi jih naučilo, kako spoštljivo povedati, da je kdo kaj narobe naredil in kako se opravičiti.

Pravimo, da v slovenskem okolju preveč pogosto vzgajamo z občutkom sramu namesto z občutkom krivde oziroma odgovornosti. Kadar otroci kaj narobe naredijo, na primer rečemo "ti si pa res en zoprni otrok", in s tem temu otroku nehote vzbujamo občutek, da je v celoti slabo in nesprejemljivo bitje. Namen take izjave je, da bi vzbudila občutek sramu in tako otroka prisilili, da popravi vedenje. Prehud občutek sramu pa nikakor ni preveč zdravo in uporabno občutenje. Ko nas je sram, tudi sami sebe doživljamo kot nesprejemljive in se začnemo ukvarjati samo še sami s seboj. Prehud občutek sramu je torej zelo egocentrično stanje in nam ne pomaga kaj prida, da bi se spremenilo naše vedenje oziroma popravila napaka. Veliko bolj učinkovita intervencija je, da otroku rečemo: "danes popoldne je bilo tvoje vedenje na igrišču zelo neprijetno. Ni prav, da si tako kričal na mlajšega otroka." Za boljši vtis lahko pred tem stavkom rečemo še nekaj v smislu "sicer si zelo v redu fant, ampak..." V čem je razlika? S to zadnjo intervencijo smo temu otroku povedali, da ga imamo radi kot osebo, ali da nam je kot oseba zelo sprejemljiv, njegovo vedenje (ki ga jasno definiramo) pa ni bilo v redu. Tega otroka nismo ponižali, ampak smo ga pozvali, naj spremeni oziroma popravi neko svoje vedenje. Občutek krivde oziroma odgovornosti je duševno veliko bolj zdravo, kot občutek pretiranega sramu, saj če se počutimo odgovorne, poskušamo tudi popraviti neko svoje dejanje, če pa nas je zelo sram, se umikamo iz odnosa z drugimi ljudmi, vedno znova razmišljamo o tem, kako slabi ljudje smo in hkrati ničesar aktivnega ne storimo, da bi popravili svojo napako.

Zato je zelo pomembno, da delamo v takem okolju, ki nas ne razvrednoti in ne sramoti ob napaki, ampak nam je v spodbudo, da sprejmemo odgovornost in izrazimo opravičilo. Iskreno opravičilo vedno vključuje tudi zavezanost k aktivnemu popravilu napake ali h kazni, če popravek ni mogoč.

Seveda s to ilustracijo nisem želela povedati, da ne smemo občutiti nobenega sramu; biti 'brezsramen' je zelo škodljivo stanje in ga srečujemo v sodobnih odnosih, ko ljudem ni prav nič nerodno, če so brezobzirni do drugih ljudi. Poudarek je na tem, da naj poskušamo ljudje, ko nas oblije občutek sramu in bi se najraje skrili, ta doživljaj preobrniti v občutek odgovornosti, da poskušamo neko napako aktivno popraviti in se opravičiti zanjo. Mimogrede: nekateri ljudje si vedno pripisujejo preveč odgovornosti, jih je lahko preveč sram, tudi za drobne napake. Pravimo, da imajo te ljudje nekaj nevrotičnih osebnostnih potez. V tem prispevku ne bom govorila ne o brezsravnih, pretirano samoljubnih zdravnikih in ne o pretirano samoobtožujočih, k nevrotičnosti nagnjenih zdravnikih, ampak o nekem povprečnem doživljanju zdravnika, ki ima dober namen, da bi pomagal svojim pacientom, ampak je šlo nekaj narobe. Čaka ga opravičilo.

V psihoterapiji ne pričakujemo, da so ljudje popolni, niti od mater ne, ampak, da so »zadosti dobre mame« (3). Pravimo, da zadosti dobra mati del časa otroka pomirja in skrbi zanj, del časa ga frustrira, del časa pa skuša popraviti dejstvo, da ga je frustrirala. Če ta tip odnosa prenesemo na vse odnose, kjer je nekdo bolj odgovoren za varnost in dobrobit drugega človeka, potem tudi za zdravnika velja, da v glavnem hoče čim boljše poskrbeti za pacienta, včasih ga prizadene in zato mora poskusiti popraviti škodo z opravičilom.

Povedati pacientu ali ne povedati

V zadnjih letih se je začelo v zdravstvu gibanje, ki spodbuja, da dajemo pacientom transparentne informacije glede kritičnih dogodkov. Med drugim v določenih državah v ZDA obstajajo zakoni v zvezi z opravičilom, ki spodbujajo zdravnike, da se opravičijo svojim pacientom, ne da bi se njihovo opravičilo uporabilo v tožbi. Kljub temu trudu pa se zdravniki pogosto odločijo, da svoje napake pacientu ne bodo razkrili. Videti je, da zdravniki razkrijejo napako v manj kot tretjini vseh primerov, in ta razkritja napake pogosto ne izpolnijo pacientovih pričakovanj (4). Manj kot polovica vseh zdravnikov pove o vseh podrobnostih, kaj se je zgodilo, se opraviči pacientu in razpravlja o tem, kako bi se preprečila ponovitev napake. Ob tem pacienti pričakujejo tudi, da bodo od zdravnika, ki se je opravičil, prejeli tudi čustveno podporo. Specifično si prav posebej želijo, da dobijo povsem jasno, eksplicitno priznanje, da se je napaka zgodila, kaj je šlo narobe in zakaj, in kaj to pomeni za njihovo bodoče zdravljenje. Formalno se zdravniki opravičijo največkrat s stavkom: »Žal mi je, da prišlo do napake.« Pri tem ne sprejmejo odgovornosti; ob tem se ne opravičijo še za dodatne težave in trpljenje, do katerih je prišlo zaradi napake – to pa je eden od ključnih delov opravičila, ki ga želijo slišati pacienti (5). Dejstvo, da se zdravnik ni opravičil, je predmet skoraj 10% pritožb na varuha pacientovih pravic v Veliki Britaniji (6).

Razlogi za tako majhen delež opravičil zdravnikov so mnogoteri. Študije kažejo, da bi pravzaprav večinoma zdravniki želeli razkriti napako pacientu, vendar je to razkritje redko zaradi

1. neustrezne podpore v sistemu zdravstva in ker
2. zdravnikom primanjkuje spretnosti in treninga, kako naj izpeljejo to težko konverzacijo (7).

Zdravstvene institucije ne oblikujejo vedno takega vzdušja, ki bi podpiralo opravičilo pacientu. Videti je, da se priznane napake v takih zdravstvenih institucijah pogosto porabi za neko vrsto kaznovanja ali obračunavanja med zaposlenimi. Če se zdravniki bojijo, da bodo zaradi svoje odkritosti kaznovani, seveda ne bodo javno spregovorili o svojih napakah oziroma se ne bodo mogli opravičiti (8). Zdravniki, ki se bodo opravičili pacientom, potrebujejo tudi zagotovilo na svojem delovnem mestu, da bodo lahko pri tem dobili podporo in se pogovorili o čustvenem bremenu, ki ga nosijo. Zdravniki, ki breme svoje napake predelujejo z molkom, z občutkom sramu in pogosto v izolaciji od kolegov in drugih pomembnih bližnjih, tudi pacientu ne bodo zmogli na ustrezen način izreči opravičila.

Ustrezna komunikacija pomaga pacientu in zdravniku

Ljudje v komunikaciji uporabljamo besedna in nebesedna sporočila. Z besednimi informacijami lahko na primer izrečemo opravičilo, nebesedni del naše komunikacije (ton glasu, arogantna drža, čustvena hladnost) pa je lahko v nasprotju z izrečeno besedno komunikacijo. Raziskave so ugotovile, da kadar prihaja do take nekongruentne komunikacije (besedni in nebesedni del sta si v nasprotju), se je možno največkrat bolj zanesti na

neverbalno komunikacijo kot na besedno sporočilo. Pacienti niso zares razumeli in sprejeli opravičila, pri katerem zdravnik na neverbalni ravni komunikacije ni deloval zavzeto (4). Če torej pacient dobi formalno opravičilo brez vtisa, da je zdravnik pri tem iskren in čustveno zavzet, praviloma vzbudimo pri pacientu zelo intenzivne odpore in negativno reakcijo. Nebesedna zavzetost pri pacientu ni posebej nagrajena, ampak gre pravzaprav za osnovna pričakovanja s strani pacienta.

Zdravnikom, ki so bili v stiski zaradi napake, ni pomagalo, da so bili tiho oni in ljudje okoli njih. Poročali so, da bi si želeli več pogovorov s kolegi. Vendar tudi pogovor ni bil vedno v pomoč. Naslednji način pogovora je bil tem zdravnikom še v večje breme (9):

- škodljivi-uničujoči tip pogovora: nek zdravnik je povedal, da je pacient umrl v prvem mesecu njegovega pripravništva. Starejšemu specialistu je rekel, »ta pacient je umrl pod mojimi rokami, ne vem, kako bom to prenesel, in ne vem, če sem sploh primeren za medicino.« Starejši kolega je odgovoril: »Prav imaš. Mogoče res nisi primeren.«
- Pogovor, ki ni v pomoč, čeprav ima dobre namene: nekateri kolegi hočejo zaščititi kolega in ga prepričujejo, da ni bil kriv, ali zmanjšujejo škodo, ki je bila narejena. Že dolgo je znano, da lahko »dobri nameni tlakujejo pot v pekel«. V takem primeru zdravnik ne more predelati svoje čustvene prizadetosti, ker se zanika njegovo osebno trpljenje ob storjeni napaki.

Pogovor, ki pomaga (9):

- Pogovor s pacienti in njihovimi družinami: zdravnikom je zelo pomagalo, če so odkrito povedali o napaki in se opravičili. Pacientom so skušali razložiti, kaj je šlo narobe, in povedali, da se zavedajo njihovega trpljenja, ki ga je povzročila napaka.
- Procesiranje dogodka s timom: prvi del pogovora je analiza z medicinske plati in drugi se dotakne čustvene plati – kako se zdravnik sooča z dogodkom. Primer pogovora v timu, ki je bil v pomoč: »Res si naredil napako. Vemo, da je nisi želel. Tudi jaz bi bil lahko v taki situaciji. Iz tega se boš zagotovo nekaj pomembnega naučil in mislimo, da si sicer dober zdravnik.«
- Učiti druge iz svoje napake: na nek način je del opravičila tudi uporaba primera svoje napake pri mlajših kolegih, da je oni ne bi naredili, hkrati pa se pokaže tudi vzor, kako sprejeti odgovornost za storjeno. O svoji napaki zmorejo spregovoriti na tak način samo osebno zreli in strokovno izkušeni kolegi, ki imajo dovolj visoko samospoštovanje in razumejo, da ne gre za mazohistično izpostavljanje lastne napake in samoobtoževanje, ampak za požrtvovalno darilo mlajšim kolegom pri razvijanju njihove strokovnosti.
- Druge oblike koristne konverzacije: družinski člani, so bili takemu zdravniku v pomoč, če so poslušali in niso zmanjševali njegove napake, da bi ga zaščitili, nekateri so se obrnili na terapevte, nekateri k duhovnikom, nekateri so pisali o svoji izkušnji v strokovne časopise.

Opravičilo kot demonstracija, da je zdravnik prevzel odgovornost

Opravičilo je del procesa, skozi katerega tudi zdravnik pridobiva na znanju in osebnostno dozoreva (7). V kolikor vzporedno z opravičilom pacientu ne poteka tudi zdravnikova lastna predelava njegove napake, pacient opravičila ne začuti kot iskrenega. Iskreno opravičilo na nek način pomeni, da se ne ščitimo pred pacientom, ampak se mu damo na razpolago, da bo na nas izkazal tudi svojo jezo. Če hočemo to jezo ustrezno prenesti, moramo biti v sebi dovolj trdni v procesu predelave svoje napake. Če si želimo, da bi z opravičilom pridobili tudi odpuščanje, potem se jezi ali drugim negativnim čustvom s strani pacienta enostavno ne moremo izogniti. Znano je namreč, da je možno odpustiti šele takrat, ko smo do neke mere predelali občutek jeze, sicer pa gre za le navidezno ali prezgodaj izsiljeno odpuščanje.

Čustveni proces pri zdravniku se začne s tem, da je sam pri sebi sprejel odgovornost za svojo napako v veliko večji meri, kot pa da bi poskušal prevaliti odgovornost na druge. Ta odgovornost ne pomeni, da je bil zdravnik sam odgovoren za napako, niti tega, da bi se bilo možno temu dogodku povsem izogniti. Bolj gre za to, da se sprejme vloga zdravnika v procesu zdravljenja in odgovornost za pričakovanja, ki ga imajo pacienti do zdravnika. Druga stopnja zdravnikovega prebolevanja in spoprijemanja je ta, da aktivno vstopi v spoprijemanje s situacijo. Del te faze je, da pacientu razkrijemo napako in se opravičimo, na zdravnikovi strani pa nato sledi še učenje iz te napake. Opravičilo pacientu je pogosto začetek spoprijemanja z dogodkom pri samem zdravniku. Zdravniki se včasih ne opravičijo, ker se bojijo tožbe. Eden od zdravnikov, ki je šel skozi fazo opravičilo svojim pacientom, je povedal, da se mu je zdelo opravičilo edino pravilno in če se bodo pač odločili, da ga tožijo, se bo potrebno pač s tem spoprijeti.

Opravičilo je torej brezpogojno in ne v smislu pogajanja ali nas bodo tožili ali ne. Eden od zdravnikov je opisal, da se je zelo pomiril sam pri sebi, ko je ugotovil, da lahko izbira. Lahko se odloči za skrivanje, ali pa se brezpogojno opraviči in na tak način poskuša spoprijeti se s škodo. V komunikaciji opravičila torej ne rečemo: »Prišlo je do napake, žal mi je. Res pa jaz nisem kriv, ampak« Izraz simpatije in prelaganje odgovornosti na druge ne deluje kot iskreno opravičilo. Le to potrebuje več: »Prišlo je do napake, žal mi je. Odgovornost za proces zdravljenja je bila na meni. Zgodilo se je to in to, zaradi tega in tega, kar je sprožilo te in te posledice. Posebej obžalujem tudi to, da sedaj zaradi tega čutite še dodatne bolečine/je prišlo do tako boleče izgube v vaši družini. Poskusil bom popraviti to tako, da » V kolikor popravek ni možen, je potrebno enostavno prenesti, da bomo deležni negativnih čustev s strani pacienta ali svojcev. Ponavljam: pomoči pri svoji stiski ne pričakujemo od pacienta ali svojcev, ampak bomo pomoč za svojo stisko poiskali drugje. Najbolj bi pomagalo, če so nam v pomoč naši kolegi.

Nepristno opravičilo, da bi se izognili tožbi

Številne študije kažejo, da je opravičilo pacientu potrebno ne glede na to, ali je prišlo do zapleta ali ne, ker s tem lahko računamo na večje zaupanje pacientov. Opustitev razkritja napake in opravičila pacientu je etično sprejemljivo le v situaciji, ko gre za pacienta tako

nestabilnega čustvenega stanja, da bi ga priznanja napake in opravičilo zdravnika pahnilo še v hujšo duševno nestabilnost (10).

Pogosto se citirajo raziskave, da se splača opravičiti pacientu zato, ker se s tem zmanjša tveganje tožbe. Vendar se pacienti nagibajo k temu, da diskvalificirajo opravičilo, če menijo, da je neiskreno ali da je bilo izrečeno zaradi zdravnikovega ekonomskega dobička. Če je zdravnikovo opravičilo neiskreno in manipulativno, je pravzaprav pričakovati večjo željo po tožbi, kot če opravičila ne bi bilo. V tem primeru velja, da ni »bolje kar nekaj kot nič«, ampak je bolje, če opravičila na zmoremo iskreno izreči, »nič, kot kar nekaj« (ta izraz je nekoč uporabila kolegica Darja Boben Bardutzky in ga tule ponavljam).

Odpušcanje po opravičilu: pacient zdravniku in zdravnik sam sebi

V medicinskih institucijah zdravniki, pacienti in drugi vpleteni nimajo dolgotrajnih zelo bližnjih odnosov in ni računati, da se bo odnos nadaljeval še po koncu zdravljenja. Zato proces odpušcanja ne vključuje iskanje medsebojne bližine po opravičilu in poskus izboljšanja odnosa, ampak gre predvsem zniževanje negativnih čustev in za oblikovanje vedenja na podlagi kultiviranja pozitivnega in pro-socialnega čustvovanja (11). Pri ljudeh, ki so imeli zelo neodpuščajočo držo zaradi doživetih napak, je po »močnem opravičilu« ali po sprejetem nadomestilu/materialni povrnitvi škode (medicinska napaka vzbudi močan občutek za pravičnost, ki terja neko nadomestilo škode, tukaj nam je v pomoč proces mediacije) zrasla njihova empatija in se je znižala njihova neodpuščajoča drža. Vendar je čustveno pomiritev sprožilo predvsem opravičilo (11). Že dolgo se ve, da je »delati napake človeško, odpustiti pa božansko«.

Proces samoodpuščanja pri zdravniku ima naslednje mesto: 1. Zdravnik si mora najprej priznati napako. 2. Nato se opraviči in stopi v proces ugotavljanja odškodnine. 3. Nato razmisli, kako odpustiti samemu sebi. Zdravnik se mora navaditi, da se bo lahko videl v drugačni luči, kot se je videl prej. Ob tem ima veliko možnosti, da bo osebnostno dozorel in postal modrejši, bolj izkušen, ampak tudi bolj skromen. Za psihološko odporne ne veljajo ljudje, ki napake nikoli niso naredili, ampak tisti, ki so napako zmogli preboleti in se iz nje nekaj naučiti. Določene mere duševnega trpljenja naj se ne bi bali, ampak naj bi ga kot zdrave osebnosti prevzeli nase. Kolegi, ki ne zmorejo prenesti duševne bolečine ob soočanju z lastno napako, se pogosto lahko zaščitijo s psihološkimi obrambnimi mehanizmi, kot je na primer narcisizem (po domače, vedejo se »važno«, arogantno). Če imamo opraviti z arogantnim zdravnikom, je lahko natanko tak, kot je iz vedenja videti, lahko pa gre za zelo ranljivega človeka, ki se je s tako držo psihološko zaščitil pred prehudo bolečino.

Zdravnik, ki se je po napaki dolžan opravičilo pacientu, mora namreč poskrbeti tudi za lastno duševno zdravje. Raziskave kažejo, kot je bilo že omenjeno na začetku, da se ljudje, ki jih je zelo sram zaradi napak, težko izkopljejo iz vrtinca negativnih čustev do sebe in menijo, da so napravili napako zaradi defekta v svoji osebnosti (kot rečeno, se začnejo preveč ukvarjati sami s seboj, namesto da bi »požrli« težka in neprijetna čustva in se nekaj naučili za naprej); tisti, ki se bolj ukvarjajo z odgovornostjo, krivdo za storjeno napako, pa imajo večje zmožnosti, da napravijo vedenjsko spremembo (12).

To, da so ljudje postali zdravniki, je zelo dolg proces. Verjetno gre za poklic, kjer izobraževanje traja najdlje. Nikomur ne koristi, da zdravnik do sebe razvije tako

samoobtožujočo držo, da ne zmore več delati. Ljudem bo najbolj koristil, če se iz svoje napake nekaj nauči in dela naprej.

Konkreten primer situacije opravičila

Najprej: pred pacientom in pred svojci ne pobegnemo. V komunikaciji smo pozorni na verbalno in neverbalno sporočilo. Pri neverbalnem delu smo pozorni, da ne hitimo, da smo aktivni poslušalci (zares sledimo temu, kar nam govori pacient ali svojec, pri njegovi zgodbi, ki jo želi povedati, ne skačemo v besedo in z neverbalno komunikacijo spodbujamo njegov del komunikacije), na zadržan, vendar nedvoumen način pokažemo čustva našega obžalovanja. Zavedati se moramo, da smo ob prizadetosti opazovalca priče njihovega strahu in trpljenja. To, da smo priče njihovi prizadetosti, je že del neverbalnega opravičila.

V besedni komunikaciji sledimo naslednjemu scenariju, če je mogoče:

Gospa M, želeli bi se opravičiti, ker je pri zdravljenju vašega moža prišlo do napake. – Opravičilo

Napaka je bila v tem, da sem - Opišemo napako in se ne izogibamo podrobnostim oz. bistvu

Za sedaj vemo, da zaradi tega prišlo do , ne vem pa še, ali bo zaradi tega ... - Damo bazično informacijo, ki jo poznamo v tem trenutku in ne ugibamo

Zato bomo napravili naslednje dodatne preiskave, da bomo lahko vedeli, do katere mere ... - Razložimo, kakšne dodatne preiskave bomo naredili in na katera vprašanja bomo morali še odgovoriti.

V pogovoru je pomembna spretnost tako imenovano reflektivno poslušanje. Povzemamo, kaj smo slišali od pacienta/svojca in preverjamo, če smo se prav razumeli oziroma pokažemo, da smo razumeli njihova čustva. – *Razumem vas, da ste jezni name in na mojo ekipo. Tudi jaz bi bil na vašem mestu.*

Opravičilo komunikacijsko najlažje treniramo, če lahko vidimo primere dobre prakse, in sami poskusimo igrati vloge.

□

Kje se lahko več naučite o tej problematiki

Študentje imajo največ ciljanih informacij o komunikaciji v prvem letniku pri istoimenskem predmetu in v šestem letniku pri družinski medicini. Če se posebej zanimajo za to področje, lahko dajo pobudo DŠMS, ki pomaga v sodelovanju z učitelji organizirati predavanja ali delavnice na to temo. Zdravniki se lahko udeležijo različnih delavnic na temo komunikacije, ki se oglašujejo na straneh o izobraževanju na internetnih straneh Slovenskega zdravniškega društva. Na individualni ravni pa priporočam, da si za sogovornika, kadarkoli se to da, izberete empatičnega in izkušenega starejšega kolega, za katerega veste, da zna ceniti zaupnost, ni samoljuben ali obtožujoč.

Zaključna misel o odgovornosti naših delovnih okolij

Namen, da se zdravniki opravičimo za svoje napake, je dober namen, ki pa ne zadostuje. Zdravniki imamo pravico, da pričakujemo, da se bodo tudi naša delovna okolja poučila o tem, zakaj je potrebno podpirati zdravniško opravičilo in da tako iskreno obžalovanje ne bo

zlorabljen v medsebojnih delovnih zdrahah. Če zdravnik dela v takem delovnem okolju, ki ne razume svojega dela profesionalne dolžnosti, je nujno pričakovati, da bo zdravnika zaščitila zdravniška zbornica. Zdravniki potrebujemo tudi trening komunikacije, da bomo zmogli na ustrezen način izvesti opravičilo, da ne bomo zaradi nevednosti in nerodnosti odnosa s pacientom poslabšali. Pozor: iskreno opravičilo pomeni, da smo čustveno zavzeti pri opravičilu, pa vendar ostanemo čustveno stabilni. Pacienti, ki smo jih nehote prizadeli, niso poslušali našega opravičila, da bi nas tolažili. Tolažbo zaradi storjene škode potrebujejo oni. Včasih ne pomaga nič drugega kot to, da poslušamo in sprejmemo negativna čustva, ki jih pokažejo pacienti. Z opravičilom se damo pacientu na razpolago, da odreagira na nas tudi z zelo negativnimi čustvi. Zdravniki pa poiščemo ljudi, kolege, ki se bodo z nami znali pogovoriti o našem čustvenem bremenu na koristen način. Včasih se izkaže, da so pacienti odpustili, kar je tudi njim pomagalo zmanjšati stresno stanje jeze in zamere, s svojim odpuščanjem pa pomagajo zdravniku še bolj, kot kolegi (13).

Literatura

1. Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting system. *Brit Med J* 2000; 320: 759-63.
2. Hannawa AF. Disclosing medical errors to patients: Effects of nonverbal involvement. *Patient Education and Counseling* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.11.007>
3. Shapiro, Edward R. (March 1998). "Images in Psychiatry: Donald W. Winnicott, 1896–1971". *American Journal of Psychiatry (American Psychiatric Association)* 155 (3): 421.
4. Hannawa AF. Shedding light on the dark side of doctor-patient interaction: Verbal and nonverbal messages physicians communicate during error disclosures. *Patient Education and Counseling* 2011; 84: 344-51.
5. Vincent C, Young M. Why do people sue doctors: a study of patients and relatives taking legal actions. *Lancet* 1994; 343: 1609-13.
6. Youngson GG. Medical error and disclosure. A view from the UK. *The Surgeon* 2013; <http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2013.10.011>
7. Plews-Ogan M, Owens JE, May NB. Wisdom through adversity: Learning and growing in the wake of an error. *Patient Education and Counseling* 2013; 91: 236-42.
8. Kalra J, Kalra N, Baniak N. Medical error, disclosure and patient safety: A global view of quality care. *Clinical Biochemistry* 2013; 46: 1161-69.
9. May N, Plews-Ogan M. The role of talking (and keeping silent) in physician coping with medical error: a qualitative study. *Patient Education and Counseling* 2012; 88: 449-54.
10. Dickens BM. Medical errors: legal and ethical responses. *Int J of Gynecology and Obstetrics* 2003; 81: 109-14.
11. Worthington EL, van Oyen Witvliet C, Lerner AJ e tal. Forgiveness in Health Research and Medical Practice. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing* 2005; 1 (3): 169-76. <http://cmk-proxy.mf.uni-lj.si:2170/10.1016/j.explore.2005.02.012>
12. Tangney JP, Boone A, Dearing R. Forgiving the self: conceptual issues and empirical findings. In: Worthington EL (Ed.). *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge; 2005: 143–158.

13. Rowe M. Doctors' responses to medical errors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2004; 52: 147.63.