

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

## Hvordan forebygge uheldige hendelser i helsetjenesten?

Hjort PF.

### Uheldige hendelser i helsetjenesten

En lære-, tenke- og faktabok. 192 s, ill.

Oslo: Gyldendal akademisk, 2007. Pris NOK 275

ISBN 978-82-05-37457-7



Store studier fra vestlige land viser at 10 % av alle pasienter i sykehus rammes av en uheldig hendelse. Halvparten av disse hendelsene kan forebygges. Forfatteren gjør rede for definisjoner, forekomst og årsaker til uheldige hendelser og gjen-

nomgår metoder for kartlegging og analyse.

Følgene slike hendelser får for pasienter, samfunn, pårørende og helsepersonell vies et eget kapittel. Basert på internasjonale tall og en studie fra Norge anslår forfatteren at omkring 3 000 dødsfall per år inntreffer som følge av uheldige hendelser i norske sykehus. Én uheldig hendelse fører i gjennomsnitt til sju ekstra liggedøgn. I norsk helsevesen svarer det til en kapasitet på 1 610 sykehussenger – som igjen tilsvarer to store sykehus. Forsiktede anslag antyder en utgiftspost på 2 milliarder kroner per år.

I boken presenteres et systemperspektiv for å analysere årsakene til uheldige hendelser. Moderne sykehustjeneste bygger på samarbeid mellom flere aktører og er komplekst organisert. Det medfører større fare for kommunikasjonssvikt. Ansvaret for forebygging ligger hos ledelsen, på alle nivåer, også den politiske. Dette står i motsetning til tradisjonen som går ut på å utpeke syndebukker blant personalet uten å ta bryet med å analysere konteksten som den uheldige hendelsen oppstår i.

Forfatteren viser til hvordan virksomheter som luftfart, atomkraftverk og industri forebygger uheldige hendelser gjennom systematisk trening, forbedring av kommunikasjon, etterprøving av virksomheten og rapportering. Helsetjenesten og sykehusene ligger langt etter i å ta slike virkemidler i bruk. Forfatteren foreslår to strategier som må samordnes slik at helsetjenesten kan forebygge uheldige hendelser. Den ene er å lære av fortiden gjennom å analysere rap-

porter av uønskede hendelser, den andre å bygge opp en kultur som er gjennomsyret av sikkerhetstenkning.

Boken er velskrevet, og den gir god oversikt over litteraturen om uheldige hendelser. Viktigste målgruppe er ledere og politiske premissleverandører for helsevesenet. Disse sentrale aktørene sitter med nøkkelen til tilrettelegging for en organisering som kan forebygge forekomsten av uheldige hendelser. Dette er også verdifull lesning for helsearbeidere som daglig arbeider for å ivareta pasientenes sikkerhet i et system som dessverre ofte motarbeider dem.

### Ellen Tvetter Deilkås

Helse Sør-Øst

Kompetansesenter for helsetjenesteforskning

Akershus universitetssykehus

## Kort og godt om pasienters sikkerhet

Vincent C.

### Patient safety

268 s, tab, ill. Oxford: Elsevier Health Sciences,

2006. Pris NOK 299

ISBN 978-0-443-10120-5

Oversiktsartikler er ofte innfallsporten når man skal oppdatere kunnskapen på et fagfelt. De er lett tilgjengelige, oppdaterte og raske å lese. Gleden ved å finne en bok med tilsvarende egenskaper er derfor stor. Charles Vincent har skrevet en liten, tett-pakket bok om pasientsikkerhet som både forskere, fagfolk og andre med interesse for emnet vil ha nytte av. Selv om den er relativt liten og lett, fremstår det faglige innholdet som grundig gjennomarbeidet.

Gjennom 12 kapitler gis en omfattende oversikt over sentrale temaer innen pasientsikkerhet, med de vansker og utfordringer som finnes på feltet. Leseren får en rask innføring i fagets historikk, begreper og omtale av klassiske studier som har forsøkt å kvantifisere fenomenet. Deretter står rapporteringssystem, læringssystem, skader som følge av systemfeil og menneskelige feil for tur, før han ser nærmere på hvordan man tar vare på både pasienter og helsearbeidere når uønskede hendelser forekommer. Det er også satt kritisk søkelys på sikkerhetskulturens rolle, samt fremmet noen praktiske initiativer for å bedre pasienters sikkerhet.

Hvert kapittel gir en innføring på et avgrenset område innenfor pasientsikkerhet og avsluttes med en referanseliste. Listene er oppdatert frem til 2005, og kan fungere som innfallsport til faglig fordypning innen spesialområder. Dette er bokens sterke side: Den gir korte oversikter som inviterer til fordypning. For eksempel presenteres på en enkelt side en oversikt over ulike forskningsmetoder, med fordeler og ulemper de ulike metodene har for forskningsfeltet. Dette krever at leseren selv har eller skaffer seg nødvendig kunnskap for å få en fullgod forståelse.

For alle som ønsker seg en god oversikt over temaer innenfor pasientsikkerhet, oversikt over forklaringsmodeller og ulike initiativer for å bedre pasientenes sikkerhet, er denne boken et funn. Det gjelder sikkert også for Vincents masterstudenter ved det nyopprettede studiet i kvalitet og pasientsikkerhet ved Imperial College i London.

Charles Vincent har arbeidet innen fagfeltet siden 1985 og leder enheten for klinisk sikkerhetsforskning ved Division of Surgery, Oncology, Reproductive Biology and Anaesthetics ved Imperial College i London. Han sitter også i redaksjonskomiteene for tidsskriftene *Clinical Risk, Quality and Safety in Healthcare* og *Risk Management*.

### Ingrid Sperre Saunes

Nasjonal enhet for pasientsikkerhet

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

## Når ting går galt

Ödegård S, red.

### I rättvisans namn

Ansvar, skuld og sikkerhet i vården.

343 s, tab, ill. Stockholm: Liber, 2007

ISBN 978-91-47-05354-4

Denne boken handler om det som går galt i helsetjenesten og drøfter ulike syn på skyld, ansvar og sikkerhet for pasientene. Den tar utgangspunkt i tre katastrofer i svensk helsetjeneste. Den første inntraff på Maria Sjukhus i Stockholm i 1936 og førte til fire dødsfall. Den skyldtes en forveksling av et bedøvelsesmiddel og et desinfeksjonsmiddel, og den førte til at en egen lov om uheldige hendelser i helsetjenesten – Lex Maria, ble vedtatt. Innholdet i loven er senere endret, men navnet er beholdt. Den andre katastrofen skjedde i Linköping i 1983 og skyldtes at alarmen for en dia-

lysemaskin var koblet ut. Den tredje fant sted i Kalmar i 2002 og skyldtes forbytning av legemidler.

Det gjennomgående temaet er ansvar, skyld og straff. Det gjenspeiler den internasjonale diskusjonen der to syn har stått mot hverandre. Det ene legger all skyld på den enkelte lege eller sykepleier, f.eks. den som har forvekslet legemidler. Det kalles syndebrukssynet. Når noe går galt, gjelder det å finne og straffe den skyldige syndebrukeren, mens hele resten av helse-tjenesten er perfekt og skyldfri. Det andre legger skylden på systemet og hevder at det som regel er en systemsvikt som er årsak til hendelsen. Det kan være mange faktorer i systemet som bidrar til å svekke sikkerheten, f. eks. mangel på eller mangelfulle barrierer som skulle ha fanget opp feilen eller svikten. Dette synet er etter hvert blitt rådende internasjonalt. Det gamle synet kalles nå syndebrukfellen eller «the blame trap».

Boken er redigert av en sykepleier som disputerte på en avhandling om utviklingen av pasientsikkerhet i Sverige, og som nå er sikkerhetsrådgiver på høyskolen i Södertälje. De 16 kapitlene er skrevet av svenske og internasjonale eksperter, bl.a. «sikkerhetsguruen» professor James Reason og kjente forskere som Charles Vincent og Erik Hollnagel. Den starter med kapitler om ansvar, skyld og selve loven, drøfter sikkerhetsproblemer generelt, tar opp legemiddelfeil, tidspres, analysemetoder for å studere årsaker til uheldige hendelser, «det andre offeret» (dvs. involvert helsepersonell), og ender med en visjon hentet fra veitrafikken – den såkalte nullvisjonen.

Jeg har lest boken med interesse og beundring. Den gir en bred og oppdatert innsikt i årsakene bak en uheldig hendelse og håndteringen av den. Budskapet er at vi må konsentrere oss om det forebyggende sikkerhetsarbeidet, glemme syndebrukstanken og heller ta sikte på å bygge opp sikre og gode systemer.

Språket er godt, det gjelder også de oversatte kapitlene. Alle kapitlene har gode referanser. Den eneste svakheten jeg har funnet, er mangelen på et sakregister.

Jeg tror mange i helsetjenesten burde lese denne boken, og det gjelder spesielt lederne.

Peter F. Hjort  
Blommenholm

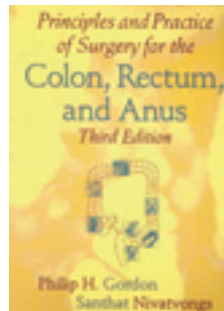
## Moderne kolorektal kirurgi – lett tilgjengelig

Gordon PH, Nivatvongs S.

### Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus

3. utg. 1 360 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007. Pris GBP 170

ISBN 978-0-8247-2961-5



Dette er en bok for alle som ønsker å finne raskt frem til dagens kunnskap om kolorektal kirurgi, det være seg utdanningskandidater eller kirurger med erfaring. Det er en ekte amerikansk lærebok – 1 360 sider på glinsende papir, solid innbundet og med et omslag som tåler flittig bruk. Imidlertid må den stå et sted der man kan trekke seg tilbake for å lese, den passer ikke på nattbordet.

Det er tre deler. Den første omhandler bl.a. kirurgisk anatomi og fysiologi, klinisk undersøkelse av pasienten og basal kirurgisk teknikk, f.eks. bruk av lokal anestesi og diatermi, med mest vekt på anoproktologisk kirurgi. I annen del presenteres et bredt spektrum av anorektale sykdommer, inklusive tilstander som ligger i grenselandet til dermatologi og seksuelt overførte sykdommer. I tredje og mest omfangsrike del beskrives hele spekteret av kolorektale sykdommer, og spesielt mye plass er viet kolorektal kreft. Den økende betydning av kunnskap innen molekylærbiologi for kirurger gjenspeiler seg i et velskrevet og lettlest avsnitt om moderne konsepter for patogenesen av kreft i tykk- og endetarm.

Diskusjonen omkring betydning av cirkumferent reseksjonsmargin ved rectumcancer viser tydelig at man tar høyde for at nye vitenskapelig dokumenterte behandlingsprinsipper får betydning i den kirurgiske hverdagen. Også andre viktige sykdommer, som inflammatorisk tarmsykdom og funksjonelle tarmlidelser, får adekvat oppmerksomhet.

Med økende kunnskap i et fag i rask utvikling blir det en stadig større utfordring å utgi lærebøker som presenterer det nyeste innen faget. Nettopp dette er intensjonen med denne nye utgaven. Medikamentell behandling av kronisk analfissur, implantasjon av silikonbiomateriale eller transsakral nervestimulering ved fekal inkontinens og et omfattende kapittel om laparoskopisk kirurgi er eksempler på at forfatterne har lyktes med å nå dette målet. Denne læreboken i kolorektal og anoproktologisk kirurgi kan anbefales alle med behov for et omfattende og velstrukturert oppslagsverk. Innholdsfortegnelsen og et stikkordregister

gjør at man raskt finner frem til det man er ute etter. Anbefales leger under utdanning og spesialister med lengre fartstid og enhver avdeling der man ønsker å drive med kolorektal kirurgi på høyt nivå.

Hartwig Kørner

Gastrokirurgisk seksjon  
Stavanger universitetssjukehus

## Tverrfaglig om kolorektale lidelser

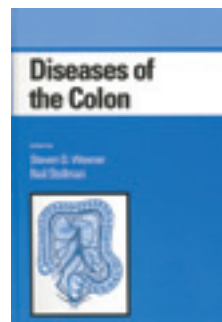
Wexner SD, Stollman N, red.

### Diseases of the colon

809 s, tab, ill. Oxon: Informa Healthcare, 2007.

Pris GBP 145

ISBN 978-0-8247-2999-8



Dette er førsteutgivelsen av en spennende lærebok laget som et tverrfaglig samarbeidsprosjekt. Hvert kapittel er skrevet av minst én gastroenterolog og én gastrokirurg. De amerikanske redaktørene er Steven

Wexner fra Cleveland Clinic og Neil Stollman fra East Bay Endosurgery, California. Wexner er en autoritet på feltet. Han er bl.a. kjent for «Wexners inkontinensskår» og er leder for et årlig internasjonalt symposium om kolorektale sykdommer.

Det meste av tykktarmslidelser dekkes. Praksisen som beskrives, er noenlunde lik den man har i Norge på de ulike emner. Det er befriende lite tung teori, man går rett til problemets kliniske kjerne. Forfatterne gir en rask oversikt over dagens praksis, med innføring i de viktigste artiklene som omtaler emnet, før de konkluderer. Boken fungerer således glimrende som oppslagsverk, i tillegg er den lettlest.

Det starter med en innføring i embryologi, deretter dekkes funksjonelle lidelser i tykktarmen fortløpende, med fylldige kapitler om inkontinens, rektal prolaps og obstipasjon. En egen del omfatter utredning, med kapitler om bl.a. koloskopi, radiologi, laparoskopi, anal manometri, endoanal og rektal ultralyd, der også biofeedback diskuteres. Benigne tilstander dekkes i egne kapitler om kolitt, iskemi, blødning, stråleskadet tarm, irritabel colon, megacolon, volvolus og divertikkelsykdom. Kreft, ulcerøs kolitt og Crohns sykdom omtales før det hele rundes av med gode kapitler innen proktologi. Her beskrives blant annet analfissur, hemoroider, fistler, abscesser og analkreft.

Her er det meste av det man som kolorektal kirurg trenger av teorikunnskap. Det