

Tips om medisinsk litteratur, andre bøker, filmer og elektroniske medier som bør anmeldes, sendes 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 gjennomstyrt 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-