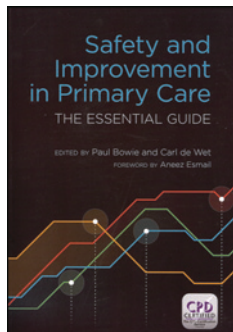


## God veileder til forbedring i primærhelsetjenesten



Paul Bowie, Carl de Wet, red.  
**Safety and improvement in primary care**  
 The essential guide. 373 s, tab, ill. London: Radcliffe Publishing, 2014. Pris GBP 40  
 ISBN 978-1-84619-580-8

«Primum non nocere» er grunnleggende legeetikk, men først etter publisering av en rapport fra Institute of Medicine i 1999 ble pasientsikkerhet et tema i den moderne helsetjenesten (1). Innsatsen for pasientsikkerhet har vært rettet mot spesialisthelsetjenesten. Gitt det store antall pasientkontakter i primærhelsetjenesten gir dette grunn til undring. I Storbritannia er uheldige hendelser registrert ved 1–2 % av konsultasjonene i primærhelsetjenesten. Forebygging av dette er viktig både for pasientsikkerhet, helsepersonell og ressursbruk.

Redaktørene har solid erfaring fra skotsk helsetjeneste, både fra praksis og forskning. Det er drøyt 40 ulike forfattere, de fleste skotske. Boken er veldisponert og dekker over de viktigste temaene innen feltet. Kapitlene er lettleste, med relevante eksempler og oppsummering i tekstbokser.

Jeg fant stoff av interesse og til inspirasjon i mange av kapitlene. Moderne medisin medfører risiko for skadelig overdiagnostikk og overbehandling. Systemperspektivet er nødvendig, men det er vi ikke vant til å forholde oss til. Tillit er grunnleggende, og pasienthistoriene forteller hvor viktig det er å være ydmyk, lyttende og ærlig i møte med pasienter som har dårlige erfaringer med helsetjenesten. Jeg noterte meg denne aforismen i et glitrende godt kapittel – *The power of apology*: «An apology is the superglue of life. It can repair just about anything.» Vi har mye å lære av arbeid med pasientsikkerhet i Skottland.

Stoffet er balansert og bærer preg av at forfatterne vet hva det innebærer å jobbe i primærhelsetjenesten. Dette er ingen kokebok med en enkel oppskrift som en felles tilnærming til alle problemer i helsetjenesten, men den omhandler både pasienthistorier, teorier, praktiske erfaringer og forskning på en rekke ulike felt. Bidragsyterne understreker at forbedringsarbeid er ressurskrevende: Vi mangler kunnskap og vet ofte ikke hvilken effekt vi kan forvente. Forfatterne argumenterer godt for at vi likevel må arbeide med å redusere risikoen for at helsetjenester skader pasientene.

Boken kan leses av alle som ønsker å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet i primærhelsetjenesten, både klinikere, ledere, rådgivere, helsetjenesteforskere og undervisere.

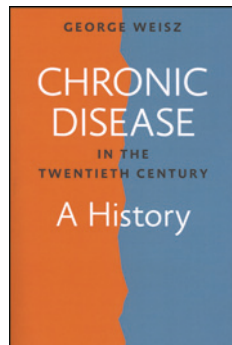
### Signe Flottorp

Professor, Avdeling for kunnskapsoppsummering  
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
 Oslo

### Litteratur

1. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: The National Academies Press, 1999.

## Detaljert om kroniske sykdommers innhold og politikk



George Weisz  
**Chronic disease in the twentieth century**  
 A history. 307 s. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 2014. Pris USD 30  
 ISBN 978-1-4214-1303-7

Det handler ikke om sykdom, men om hvordan forståelsen av kronisk sykdom er blitt formet politisk gjennom de siste 100 årene, særlig i USA, men også i Storbritannia og Frankrike – og globalt i en epilog. Forfatteren er professor i medisinsk sosiologi og i medisinsk historie ved McGill University i Quebec. Han har doktorgrad i begge fag, noe som reflekteres i teksten, som er både realhistorisk, idéhistorisk og samfunnsvitenskapelig vinklet.

Kronisk sykdom beskrives som en politisk konstruksjon som oppsto i første halvdel av 1900-tallet. Stadige medisinske fremskritt har vært et viktig premiss, men selve skaper- og endringskraften har ligget, og ligger stadig, i diskurser om mennesket, alderdom, moral, livssyn og verdier, og ikke minst i økonomiske vurderinger.

Mange vil nok bli overrasket over hvor sterkt politisk styrt utviklingen av det amerikanske helsevesenet har vært, og hvor nære på det en gang var at enkelte stater fikk et offentlig helsevesen. Selv om Storbritannia og Frankrike bygde ut hvert sitt omfattende offentlige helsevesen etter siste verdenskrig, var USA, ifølge Weisz, modellen for dette.

Jeg tror boken kan være interessant for leger innenfor geriatrien. Weisz hevder at det gjennom hele perioden har vært uklarthet rundt hva kronisk sykdom egentlig omfatter, men helt fra temaet først fikk oppmerksomhet, har spørsmålet vært knyttet til gamle, som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, og ikke har noen andre til å gjøre det. For de fleste tror jeg imidlertid det blir for mange egenavn, for detaljrikt om lover, avstemninger og budsjetter, og ikke minst for mange forkortelser, selv om de er lette å finne frem til i en liste foran. Et 20-siders sammendrag kunne vært mer matnyttig for leger i samfunnsmedisinske stillinger.

Selv om mye har forandret seg i løpet av perioden som omtales, er det interessant å se hvordan mange av dagens hete diskusjonstemaer gjenfinnes bakover i historien. Debatter om helsekontroller, om forringelse av folket som følge av for lite mosjon og dårlig ernæring, og om kronisk syke som opptar sykehussenger («bed-blockers») er eksempler på gjengangere.

De færreste vil nok lese boken fra perm til perm, men for samfunnsmedisinsk interesserte leger er den absolutt interessant å ha i bokhyllen.

### Georg Espolin Johnson

Lege, idéhistoriker og trygderettsdommer, Trygderetten  
 Oslo