

ningar, och som uppslagsverk är detta en ovärderlig hjälp. Dessutom finns löpande i texten en hel del praktiska råd, exempelvis när patienten inte håller andan vilka puls-sekvenser som kan väljas istället för de ordinarie m m.

### Undermålig innehållsförteckning

Referenslistan är genomgående heläckande och extensiv, och boken har därför en stor praktisk användbarhet som uppslagsverk och referensbok. Skall man ha någon kritisk synpunkt på boken är det möjligen att innehållsförteckningen för varje kapitel är undermålig, dvs den saknas. Även om varje kapitel är förhållandevis likartat uppbyggt med genomgång av inflammationer, diffusa parenkym sjukdomar m m finns det för varje enskilt organkapitel inte ett index som går att hitta i. I sig är indexet i slutet på boken välstrukturerat, men i en lärobok är en bearbetad innehållsförteckning viktig.

### Högkvalitativ referensbok

Boken fyller väl sin plats i ett radiologiskt bibliotek. Någon bok av motsvarande kapacitet är ett måste för alla röntgenavdelningar, och i jämförelse med andra verk inom samma område (Grossmann, Higgins, Lee, Stark, m fl) står denna bok på intet sätt i skymundan utan håller högsta kvalitet. •

## Informativt om riskreducering och kvalitetsutveckling i vården

Bengt Arnetz, red. **Riskhantering inom hälso- och sjukvård. Om hur sjukvårdspersonal och organisationer kan minska risken för fel och förbättra verksamhetskvaliteten.** 145 sidor. Lund: Studentlitteratur, 1998. Pris 278 kr. ISBN 91-44-99559-8.

Recensent: Lars Räf, professor, Mellösa.

**H**ur skall jag agera när en patient drabbas av en komplikation genom att jag har gjort ett misstag? Det är en fråga som många i sjukvården har haft



anledning att ställa sig inför mötet med en missnöjd patient eller när ett rekommenderat brev från HSAN har anlänt. Professor Bengt Arnetz vid Enheten för vårdmiljö och hälsa, Statens institut för psykosocial miljömedicin, har tillsammans med kunnigt folk från vård och myndigheter sammanställt en bok i vilken man informerar sjukvårdspersonal om risker för att hamna i en sådan situation och om man »drabbas», hur man bör bemöta den.

### Riskvårdgivare och riskfaktorer har kartlagts

Riskhantering innebär ju i första hand att man skaffar sig kunskaper om i vilka situationer komplikationer vanligen inträffar och har en strategi för att försöka undvika dem. Patientskador förorsakade av misstag förekommer enligt två stora amerikanska studier i omkring 1 procent av fall behandlade på sjukhus. I Sverige kan konsekvenserna av sådana misstag studeras i Socialstyrelsens riskdatabas och HSAN-materialet. (Man borde ha lagt till Patientförsäkringens databas, som idag omfattar mer än 100 000 fall.)

Arnetz har studerat faktorer i arbetsmiljön som ökar risken för anmälan och även kartlagt egenskaper hos »riskvårdgivare». Undersökningen har bland annat visat att läkare som skattar sig som överkvalificerade för sina arbetsuppgifter utgör en riskgrupp och att rökande läkare oftare blir anmälda än icke-rökande (ytterligare ett skäl att sluta med denna skadliga last). Det är välkänt att

läkare i de opererande specialiteterna oftare drabbas av anmälan, men detta kan inte förklaras endast med att de behandlar speciellt allvarliga tillstånd. Undersökningen visade nämligen att specialister på tumörsjukdomar har lägre anmälningsrisk än specialister som handskas med betydligt mindre sjuka patienter.

### Nyttig översikt för de flesta inom vården

Håkan Jorulf redogör för verksamhetschefens ansvar för kvalitetsutveckling och riskreducering, men också för hur chefen måste agera när en komplikation inträffat. Lennart Rinder (Socialstyrelsen), Anita Werner (HSAN) och Jan Schöldström (Läkarförbundet) belyser frågan från sina olika utgångspunkter. Speciellt det informativa avsnittet om ärendehantering i HSAN måste intressera de flesta som arbetar med vårdfrågor.

Författarna vänder sig till dem inom hälso- och sjukvården som är intresserade av att utveckla verksamhetens kvalitet, och boken ger en nyttig översikt i ämnet. Vissa läsare vill kanske endast studera enstaka avsnitt (exempelvis kring anmälningsfrågor), och därför kan det vara motiverat att upprepa vissa fakta i de olika kapitlen. Den som sträckläst boken (som recensenten) hade dock uppskattat en stramare redigering här och var. •

### Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.