

vänd. Gösta Mellgren beskrev i sin avhandling [8] hur bra denna metod är, framför allt hos spädbarn.

**Helen Taussig uppmärksammade** Blalocks operation och föreslog att han i stället skulle sy in den delade subklavian i pulmonalisartären; Blalock-Taussig-anastomosen var född. Helen Taussig uppskattade operationen väldigt mycket och släppte inte sina patienter till intrakardiell korrektion, sannolikt färgad av den höga mortaliteten som operationen hade i början. 1958 opererades till exempel på toraxkliniken på Karolinska Sjukhuset 20 barn med Fallots tetrad, varav 17 avled, en mortalitet på 85 procent. I dag är mortaliteten mindre än 1 procent.

Som jag skrev var det Taussig som var innovativ och borde ges kredit. I dag säger hjärtkirurgerna slarvigt »Blalock-operation«. Om de inte ger metoden rätt namn borde de kanske förkorta namnet till Taussig-operationen i stället.

**Jag nämnde aldrig** skälet till min skröna. Jag höll föredrag för Göteborgs Medicinhistoriska förening hösten 2005 om barnkardiologins och barnhjärtkirurgins historia och blev då uppmanad att »försöka rätta till« detta om ductus Botalli. Därav artikeln i Läkartidningen 21-22/2006.

**Bengt O Eriksson**

professor emeritus i barnkardiologi,  
Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus, Göteborg  
bengt.o.eriksson@bredband.net

**REFERENSER**

1. Botallus L. Opera Omnia. Observationes anatomicae. Obs III. 1565 Loc cit Dalton. p. 132.
2. Castiglioni A. A history of medicine. New York: Alfred A Knopf; 1947.
3. Olley P, Coceani F. Mechanism of the closure of the ductus arteriosus. Paediatric Cardiology, volume 2. Churchill Livingstone; 1979. p. 15-24.
4. Rashkind WJ, editor. Congenital heart disease. Stroudsburg, PA: Hutchinson Ross Publishing Co; 1982.
5. Blalock A, Park EA. The surgical treatment of experimental coarctation (atresia) of the aorta. Ann Surg. 1944;119:445-56.
6. Waldhausen JA, Nahrwold DA. Repair of coarctation of the aorta with a subclavian flap. J Thorac Cardiovasc Surg. 1966;51:523-33.
7. Hamilton DI, di Eusanio G, Sandrasagra FA, Donnelly RJ. Early and late results of aortoplasty with a left subclavian flap for coarctation of the aorta in infancy. J Thorac Cardiovasc Surg. 1978;75: 699-704.
8. Mellgren G. Aortic Coarctation in Neonates. Clinical and Experimental Studies. 1991:1-64. ( ISBN 91-628-0197-X)

## Att fälla underläkare gagnar inte patientsäkerheten

I Läkartidningen 24-25/2006 publicerades ett fall där en underläkare fällts för att ha missat testistorsion hos en tonåring som sökte till akuten på grund av buksmärta utan smärta i pungen (HSAN 1126/05) [1]. Vidare förekom en artikel [2] som hänvisar till en studie [3] enligt vilken »mer än 90 procent av undvikbara skador orsakas av brister i system och processer och inte av slarv eller försumlighet« [2].

Det är antagligen »väl känt att testistorsion kan börja med buksmärter, illamående och kräkningar« [1]. Men utgångspunkten för en läkare som arbetar på akuten är inte någon patologibekräftad diagnos, utan patientens problem.

Det är också väl känt att buksmärta, illamående och kräkningar kan orsakas av många tillstånd, allt från Addisons sjukdom till överdos. Erfarenhet krävs för ett framgångsrikt diagnostiskt tänkande [4]. Dessutom är akutmottagningen ett ställe där läkare måste bedöma patienter med ett brett problemspektrum med lindriga till livshotande tillstånd under konstant tidspress och med ständiga avbrott.

**Sådana förhållanden** förklarar varför tjänstgöring på akuten är spännande och ett suveränt utbildningstillfälle; de förklarar också varför oerfarna läkare som arbetar självständigt på akuten gör diagnostiska misstag. Medan svenska underläkare anses vara tillräckligt erfarna och utbildade för att självständigt kunna handlägga patienter på akuten, anses mognadsprocessen ta dubbelt så lång tid i Kanada.

Under hela min AT/ST-utbildning i Toronto, Kanada, granskades alla patienter, som jag först själv bedömt på akuten, därefter tillsammans med en specialist. Ofta fick jag då värdefull utbildning.

Bland de tio Ansvarsnämndsfallen som publicerades före testistorsionsfallet finns tre (HSAN 1632/05, HSAN 2977/05 och HSAN 3506/05) där en underläkare eller AT-läkare gjorde ett diagnosiskt fel på akuten eller akutkliniken. Det talar för att diagnostiska fel begångna av underläkare inte är några isolerade händelser, och att brister i »systemet« skall misstänkas.

**En process förbättras** genom att identifiera bristfälliga produkter, ändra processen för att försöka undvika samma

bristfälliga produkter samt upprepa hela cykeln. Disciplinpåföljder spelar en viktig roll i utvärdering av vårdkvalitet. För att de »ska vara preventiva såväl individuellt som allmänt« [5] skall de tydligt påverka läkarutbildning, tentamen som bekräftar kompetens och framför allt den aktuella patienthandläggningsprocessen.

**Jag är tveksam till** att patientsäkerheten förbättras genom att fälla underläkare. Underläkare har en begränsad förmåga att påverka läkarutbildning, tentamen och arbetsprocesser. Ett system där specialistläkare ansvarar för varje patient som handläggs av en underläkare eller AT-läkare på akuten och fälls vid bristfällig hantering skulle vara att föredra. Fler specialistläkare skulle då krävas på akuten, men patientsäkerheten och läkarutbildningen är värda detta.

**Eric Dryver**

biträdande överläkare,  
Akutverksamhetsområde,  
Universitetssjukhuset i Lund

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är internutbildningsansvarig för akutläkarprogrammet på Universitetssjukhuset i Lund.*

**REFERENSER**

1. 14-åring förlorade testikel efter feldiagnos av underläkare. »Väl känt att testistorsion kan börja med buksmärter, illamående samt kräkningar« (HSAN 1126/05). Läkartidningen. 2006;103: 1972-3.
2. Ahlberg J, Hillary Rodham Clinton och patientsäkerhet. Läkartidningen. 2006;103:1904.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000.
4. Dhaliwal G. Clinical decision-making: understanding how clinicians make a diagnosis. In: Saint S, Drazen J, Solomon S, editors. Clinical problem-solving. New York: McGraw-Hill; 2006. p. 19-29.
5. År 2002: 209; år 2003: 223; år 2004: 258; år 2005: 269 ... Antalet fälda läkare fortsätter öka. Läkartidningen. 2006;103:1211.