Socialstyrelsen i ny expertrapport:

Neonatal intensivvård behöver koncentreras



Bättre behandlingsresultat, bättre utnyttjande av resurser, bättre möjligheter upprätthålla kompetens och bättre ekonomi. Det vill Socialstyrelsens expertgrupp för barn- och ungdomsmedicin uppnå. För att nå dit föreslår expertgruppen att den neonatala intensivvården koncentreras till färre enheter.

Expertgruppen konstaterar i sin rapport »Intensivvård av nyfödda barn» SoS-rapport 1997:10, att det är svårt att göra kvalitetsanalyser inom den neonatala vården. Den perinatala mortaliteten är generellt mycket låg och är därför sällan ett användbart mått. Ett bättre mått, menar gruppen, är sannolikt neonatal mortalitet vid extremt låg födelsevikt.

De analyser som expertgruppen gjort tyder på att det finns vissa skillnader i överlevnad för barn som föds på sjukhus som tillhör olika vårdnivåer, men att dessa skillnader sannolikt endast gäller för de extremt lågviktiga och för tidigt födda barnen.

Gruppen föreslår därför att den neonatala intensivvården koncentreras. Kriterier för att fastställa en viss minimivolym för såväl neonatalvård som neonatal intensivvård saknas i Sverige. I Storbritannien finns förslag om minst 500 vårddygn per år för respiratorvård.

Några få enheter

För svenska förhållanden skulle det innebära att det behövs högst sex till sju centraler för neonatal respiratorbehandling. Men framför allt geografiska skäl talar för att det behövs något fler enheter i Sverige. Förlossningsunderlaget bör vara ca 8 000–10 000 per år.

För en mera begränsad neonatal intensivvård, där respiratorvård bara kan ges under en begränsad tid, behövs ett årligt förlossningsunderlag på 3 000–4 000.

För övriga barnkliniker är ett förlossningsunderlag om 2 000 önskvärt för att säkerställa adekvat träning och kompetens, enligt expertgruppen.

I rapporten konstateras att även den relativa bristen på kvalificerade neonatalologer aktualiserar behovet av en viss centralisering. Dessutom anser expertgruppen att Socialstyrelsen och landstingen borde ta upp frågan om ett gemensamt centralt övergripande ansvar för den nationella organisationen av den neonatala intensivvården så som man gjort med t ex barnhjärtkirurgin.

Expertgruppen påpekar att organisationen av neonatalvård och neonatal intensivvård måste anpassas till förlossningsvårdens organisation på samma sätt som förlossningsvården måste ta hänsyn till neonatalvårdens behov om de bästa resultaten ska uppnås.

Det innebär enligt expertgruppens uppfattning att organisationen bör vara mer flexibel, att samarbetet över landstingsgränserna bör öka och att enheter med hög kompetens ska användas i större utsträckning. Detta bör leda till en mer enhetlig kvalitet inom förlossnings- och neonatalvården. Men det innebär också nedläggning av en del mindre enheter.

12 BB hotas

Expertgruppen anser att det finns en kritisk gräns då antalet förlossningar understiger 1 000 per år vid små förlossningsenheter vid sjukhus utan barnklinik. Med så litet underlag anser gruppen det svårt att upprätthålla adekvat bemanning, träning och kompetens. Flera av dessa små enheter borde läggas ner, anser expertgruppen.

Det finns 18 förlossningsenheter vid sjukhus utan barnklinik. Vid 12 av dessa understiger antalet förlossningar gränsen 1000 per år. Socialstyrelsen ställer sig bakom bedömningen att flera av dessa borde läggas ner. Det är främst geografiska skäl som gör att domen mot några av dem mildras.

Kristina Johnson

61 procent har ST-tjänst efter 3 år

Tre år efter legitimation har 61 procent fått ST-anställning. Det visar en undersökning av underläkares arbetsmarknad som Läkarförbundet gjort.

Undersökningen av underläkarnas arbetsmarknad är i år uppdelad i fyra delar. Svarsfrekvensen har i samtliga delar varit drygt 90 procent. Resultaten är än så länge preliminära. En utförligare rapport beräknas komma vid årsskiftet.

Den första enkäten riktar sig till alla nyexaminerade medlemmar ett år efter läkarexamen. Resultatet visar att 82,3 procent innehar AT-block, 11,7 procent vikarierar som läkare, 3,4 procent forskar och 2,6 procent är lediga eller arbetslösa.

Den andra enkäten riktar sig till alla nylegitimerade medlemmar ett år efter legitimation. Den visar att 33,2 procent har ST-anställning, 55,2 vikarierar som läkare, 1,5 procent forskar samt att 10,1 procent är lediga, arbetslösa eller sysslar med annat.

Den tredje enkäten riktar sig till medlemmar två år efter legitimation och som i förra årets undersökning hade vikariat. Enkäten visar att ytterligare 21,4 procent av årskullen fått ST utöver de 30,5 procent som redan förra året hade ST-tjänst. Det innebär att efter två år har totalt 52 procent fått ST-anställning.

Den fjärde enkäten riktar sig till medlemmar tre år efter legitimation och som fortfarande efter två år hade vikariat. 1995 års undersökning visade att 32 procent hade ST-tjänst, 53 procent vikarierade och 15 procent sysslade med annat.

1996 års undersökning visade att ytterligare 18 procent hade fått ST-tjänst. Två år efter legitimation hade alltså 50 procent ST-tjänst och 30 procent vikariat.

Årets undersökning visar att ytterligare 11 procent av årskullen har fått ST-anställning. Tre år efter legitimation har alltså 61 procent fått fast anställning som ST-läkare.

Ökning i åtta landsting

Under de tre första kvartalen i år har 396 ST-anställningar utannonserats i Läkartidningen och Post & Inrikes Tidningar. För hela 1997 pekar detta på en siffra på ca 500 ST-anställningar, dvs ungefär lika många som förra året.

Siffrorna visar att några landsting redan efter tre kvartal utannonserat fler ST än på hela förra året. Dessa är Uppsala, Östergötland, Jönköping, Gotland, Örebro, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten.

Några slutsatser när det gäller fördelning av ST-anställningar på olika specialiteter är ännu svåra att dra.•