

sammanhang kan vi bortse från ett fåtal korttidsvikarier samt forskare som deltar i s k internationellt utbyte.

Det är inte Läkarsförbundets uppfattning att läkare med svensk utbildning har svårt att konkurrera med kolleger som är utbildade i utlandet. Tvärtom får vi nästan dagligen vittnesbörd om att utländska läkare, som av Socialstyrelsen har ålagts provtjänstgöring eller kompletterande tjänstgöring, t ex i form av AT, har utomordentligt svårt att komma in på dagens kärva svenska läkararbetsmarknad.

Det är lätt att instämma i Agneta Bronéus åsikt att landstingen måste leva upp till sina utfästelser till staten och inrätta så många AT-block att både examinerade svenska läkare och de utländska läkare som Sverige har beviljat uppehållstillstånd får möjlighet att få legitimation. Det skall inte behövas några »potter» för vare sig den ena eller den andra kategorin. Vad som krävs är att regeringen med auktoritet aktualiserar den överenskommelse som redan finns mellan staten och landstingen om landstingens medverkan i läkarnas vidareutbildning. Läkarsförbundet verkar i sina politiska kontakter för att staten och landstingen skall ta sitt ansvar för att ett tillräckligt antal anställningar inrättas för såväl AT som ST.

Ulf Schöldström
Utredningsavdelningen

Sylf instämmer och har inget ytterligare att tillägga.

Etablera neonatal intensivvård på Huddinge!

Vi ställde i Läkartidningen 48/96 ett antal frågor till Hugo Lagercrantz som inte svarar på alla men som ifrågasätter vår neonatal intensivvård.

Vid Centrallasarettet i Västerås bedrivs sedan 22 år intensivvård av nyfödda med resultat som väl kan jämföras med regionsjukhusens. Vi har för övrigt ett utmärkt samarbete med Akademiska sjukhuset i Uppsala när det gäller de mest omogna barnen.

Hugo Lagercrantz refererar till 1 000-gramsstudien som initierats av Socialstyrelsens råd för perinatologi. Studien är

ännu inte publicerad, men presenterades bl a på Nordiska perinatalkongressen i Helsingfors 1995. Studien ger inte underlag för Lagercrantz kategoriska uttalande om koncentration av den neonatala intensivvården.

Så vitt vi känner till har Stockholmsområdet i dag klara svårigheter att klara sin egen neonatala intensivvård. Barn skickas till Uppsala. Hugo Lagercrantz säger själv i DN-artikeln att metropoler av liknande storlek som Stockholm har 3–5 enheter för intensivvård av nyfödda.

Koncentrera gärna vården av de mest omogna, men för övrigt måste varje stor förlossningsklinik ha direkt tillgång till barnklinik med neonatal intensivvård.

Etablera neonatal intensivvård på Huddinge sjukhus, som har en stor förlossningsverksamhet och ju är ett nationellt center för barnnefrologi och -gastroenterologi och därför måste kunna ta hand om svårt sjuka nyfödda med multiorgansvikt. På så sätt kan Karolinska sjukhuset avlastas, Stockholmsområdet klara sin egen nyföddhetsvård och resurser frigöras till bl a BB.

Torsten Berg
docent, överläkare,
Mårten Hallberg
chefsöverläkare,
Centrallasarettet,
Västerås

Replik

När den s k 1000 gramsstudien redovisades under perinataldagarna i oktober i år visades att överlevnaden för de mycket små barnen var signifikant högre vid regionenheterna än vid länssjukhusen med neonatal intensivvård. Skillnaden kvarstod, om än i mindre grad,

Fler bidrag till Läkartidningens serie om »mannen bakom syndromet»/»mannen bakom metoden» välkomnas, men tag kontakt med redaktionen innan du börjar skriva – ett stort antal syndromartiklar är redan beställda eller under arbete!

om man korrigerade för bostadsort.

Självklart vore det önskvärt att få fram resurser så att alla stora förlossningskliniker har direkt tillgång till barnklinik med neonatal intensivvård av hög kvalitet, såsom ständig neonataljour. Men för att kunna uppnå det måste vi barnläkare gemensamt strida för detta, i stället för att käbbla sinsemellan.

Hugo Lagercrantz
professor,
Karolinska sjukhuset,
Stockholm

Ultraljuds-screening – viktigt värna om kvaliteten i metoden

Vi vill kommentera ett uttalande av tillträdande ordföranden i SBU, Kjell Asplund, i en intervju i Läkartidningen 45/96. Han nämner rutinemässig ultraljudsundersökning under normal graviditet som exempel på värdelösa åtgärder i dagens sjukvård.

För närvarande pågår en av socialministern initierad SBU-utredning om den medicinska nyttan av att erbjuda alla gravida kvinnor en rutinemässig ultraljudsundersökning. SBU har samlat den främsta expertisen i Norden till en utredning som skall lägga fram sin rapport efter rekordkorta 18 månader, sommaren 1997.

Vi utgår från att Kjell Asplund inte har för avsikt att föregripa utredningens resultat. Vi antar därför att han med sitt uttalande inte syftar på den ultraljudsundersökning – ibland kallad »screeningundersökningen» eller »den organiserade ultraljudsundersökningen» – som idag erbjuds alla gravida i Sverige och som är föremål för SBU:s utredning, utan vi utgår från att han måste avse andra ultraljudsundersökningar, som utförts utan indikation vid normal graviditet.

Obstetriska ultraljudsundersökningar skall, för att uppfylla krav på kvalitet och medicinsk ändamålsenlighet, antingen göras som rutinemässig

undersökning enligt ovan eller utföras som en undersökning med en annan medicinsk frågeställning.

Vi delar Kjell Asplunds åsikt att ultraljudsundersökningar därutöver inte kan anses meningsfulla och välkomnar starkt att den tillträdande ordföranden i SBU redan före sitt tillträde vill värna om kvaliteten i medicinska metoder samtidigt som vi emotser resultatet av den pågående SBU-utredningen!

Viveca Odling
docent, ordförande i Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)
Harald Almström
med dr, ordförande i arbets- och referensgruppen för diagnostiskt ultraljud inom SFOG

Replik:

Uppmuntrande intresse för kunskapsbaserad medicin

Det kan ha sina sidor att, som regeringen gjort, hämta en ny styrelseordförande utifrån, en som inte känner verksamheten i detalj. När Läkartidningsintervjun gjordes kände jag inte till att det faktiskt redan drevs ett SBU-projekt kring ultraljuds-screening under graviditet. Nu vet jag bättre. Det var naturligtvis inte bra att komma inklampande i ett pågående SBU-arbete.

Mitt uttalande byggde på en metaanalys inom Cochrane Collaboration. Sedan den presenterades har nya studier tillkommit. Vi väntar med spänning på den samlade analys SBU:s projektgrupp kommer att lägga fram.

Om inte annat visar reaktionerna på mitt uttalande – Viveca Odling och Harald Almströms är minsann inte de enda – att ultraljuds-screening under graviditet är ett kontroversiellt område där en kunskapsbaserad översiktsanalys är nödvändig. Reaktionerna visar också att Sjukvårdssverige fäster stor vikt vid vad SBU säger och gör. Detta stora intresse för den kunskapsbaserade medicinen är uppmuntrande.

Kjell Asplund
professor, medicinkliniken, Umeå, från årsskiftet styrelseordförande i SBU