

Inga bevis om sämre vård vid små BB-avdelningar

En utredning om intensivvård av nyfödda från Socialstyrelsen påstås ge underlag för en rekommendation om nedläggning av små BB. Men utredningen handlar inte om BB-vård utan om neonatal intensivvård. Några bevis för att vårdkvaliteten skulle vara sämre vid små än vid stora BB-avdelningar presenteras inte.

Man kan diskutera vad som menas med vårdkvalitet, men en rimlig utgångspunkt är att medicinsk säkerhet, dvs moderns och barnets fysiska hälsa, är det viktigaste kriteriet, följt av moderns, faderns och barnets känslomässiga välbefinnande.

Socialstyrelsens rapport har som kvalitetskriterium utgått huvudsakligen från dödlighet efter förlossningen (postnatal dödlighet) hos gravt underviktiga barn. Rapporten grundar sig på två källor, en undersökning av 633 barn som vägde högst 1 000 gram, den s k 1 000-gramstudien, samt Socialstyrelsens medicinska födeleregister.

1 000-gramstudien visade lägre dödlighet hos barn som fötts på regionsjukhus jämfört med barn som fötts på läns- eller länsdelssjukhus med barnklinik. Länsdelssjukhus utan barnklinik, som utgör hälften av de nedläggningshotade BB-avdelningarna, hade endast enstaka extremt lågviktiga eller mycket underburna barn (de flesta remitteras till högre vårdnivå), och det framgår ej av rapporten hur det gick för dessa barn.

Olika patientmaterial

Författarna till rapporten säger att den lägre dödligheten vid regionsjukhus delvis kan bero på olika sammanstatta patientmaterial. Skillnaderna mellan vårdnivåer minskade när materialet analyserades utifrån boendeort.

Socialstyrelsens register som omfattar alla nyfödda visade inga statistiska skillnader mellan barn födda vid olika vårdnivåer. Specialstudium av gruppen extremt tidigt födda (graviditetsvecka 23–26) visade dock i likhet med 1 000-

gramstudien lägre dödlighet vid regionssjukhus. Vid jämförelse baserad på boendeort framkom inga statistiska skillnader.

Författarna till rapporten är försiktiga i sin slutsats baserad på ovan nämnda källor: »Sammanfattningsvis tyder (vår kursivering) dessa analyser 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.»

Med dessa data som grund samt en genomgång av neonatalvårdens organisation och kompetens rekommenderar rapporten en centralisering av den neonatala intensivvården.

Inga data som grund

Dessutom rekommenderar expertgruppen som arbetat med rapporten att mindre BB-avdelningar läggs ner, och det är framför allt denna slutsats som vi har invändningar mot. Man anser i rapporten att det finns en kritisk gräns vid 1 000 förlossningar, och att förekomsten av förlossningsenheter utan barnklinik är speciellt olycklig.

Den kontroversiella slutsatsen underbyggs med argument om att adekvat bemanning, träning och kompetens inte kan upprätthållas, men inga data framläggs som visar att detta skulle resultera i sämre vårdkvalitet mätt i form av dödlighet och sjuklighet.

I förordet till rapporten gör Socialstyrelsens generaldirektör Claes Örtengren en än mer långtgående konklusion genom att säga: »En slutsats som Socialstyrelsen drar av rapporten är att förlossningar utförs med högre kvalitet och större säkerhet vid enheter med ett stort antal förlossningar.» Underlag för denna slutledning finns enligt vår uppfattning inte i rapporten.

Se över bristerna först!

Rapporten redovisar skillnader mellan kliniker, exempelvis vad gäller riktlinjer för remittering till högre vårdinstans, samt brister i datainsamlingen vad gäller barnets hälsa. En rad förslag till förbättringar föreslås, bland annat

»Exempelvis bör man lyssna på kvinnorna själva. Hur kommer det sig att det alltid blir sådana protester när en BB-avdelning hotas av nedläggning? Kan dessa uttryck ha med vård- och livskvalitet att göra?»

Författare

ULLA WALDENSTRÖM
professor i barnmorskekunskap, La Trobe University, Melbourne

KARIN GOTTVALL
ordförande i Svenska barnmorskeförbundet.

en speciell perinatal databas som komplement till Socialstyrelsens medicinska födeleregister.

En välgrundad slutsats av utredningsarbetet vore att först se över och åtgärda dessa brister och därefter, när vi har mer utförlig och vederhäftig information, föreslå eventuella organisatoriska förändringar. Nedläggning av en förlossningsklinik kräver bättre underlag än det rapporten presenterar.

En expertgrupp av enbart neonatologer belyser sitt eget intresseområde, vilket är rimligt. Slutsatser om BB-avdelningars vara eller icke vara kräver dock avvägning mellan olika intresseområden.

Beakta andra kvalitetskriterier!

Man kan exempelvis fråga sig om vården av barn under 1 000 gram (0,3 procent av alla födda barn år 1992) helt ska bestämma vården av alla barn. Andra kvalitetskriterier måste också beaktas.

Socialstyrelsens rapport nämner exempelvis betydelsen av neonatal omvårdnad, men inga data presenteras från detta forskningsområde. Närhet till anhöriga och socialt nätverk kan ge trygg-

het som är viktig för mor–barnrelationen och därmed barnets fortsatta utveckling.

Depression hos modern efter förlossning är ett underskattat problem som i sina allvarliga former påverkar även barnets utveckling. Enligt en svensk doktorsavhandling av Birgitta Wickberg var 12,5 procent av alla kvinnor deprimerade 8 veckor efter förlossningen. Vi vet inte om avståndet till BB och isolering från familjen har någon betydelse i detta sammanhang.

Det finns många fler faktorer som bör studeras och vägas in i bedömningen av en BB-avdelnings framtid. Exempelvis bör man lyssna på kvinnorna själva. Hur kommer det sig att det alltid blir sådana protester när en BB-avdelning hotas av nedläggning? Kan dessa uttryck ha med vård- och livskvalitet att göra?

Stordriftsfördelar?

En annan viktig aspekt i detta sammanhang är den ekonomiska, som ej berörs i Socialstyrelsens rapport. Det är en utbredd uppfattning att centralisering av sjukvård alltid innebär ekonomiska fördelar. Detta argument har fått genomslag mer genom ständig upprepning än genom belägg från väl gjorda undersökningar.

Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut Spri närmar sig denna fråga på ett seriöst sätt genom att sammanställa och analysera individbaserade kostnader från svensk slutenvård. Alla patienter klassificeras enligt ett system (DRG)

som gör det möjligt att jämföra sjukhus med hänsynstagande till olikheter i patienternas diagnos.

Detta är ett arbete i utveckling, och alla sjukhus har ännu ej utvecklat fullständiga DRG-databaser byggda på verkliga individbaserade kostnader. I 1994 års sammanställning ingick 20 procent av all slutenvård i Sverige (Vårdkostnader 1994. DRG-jämförelser av sjukhus och kliniker, Spri-rapport 437).

Dyrare på storsjukhus

Resultaten gav inga belägg för att stora sjukhus var mer kostnadseffektiva än små, snarare tvärtom. Gruppen region-sjukhus hade 12 procent högre vårdkostnader än gruppen övriga sjukhus.

Analys på klinikinivå visade större skillnader än mellan sjukhus. Bland kvinnoklinikerna ingick endast en med färre än 1 000 förlossningar. Dess kostnad var som riksgenomsnittet och jämförbar med den största kvinnokliniken.

Sammanfattningsvis anser vi inte att Socialstyrelsens rapport ger belägg för kvalitetskriteriet »medicinsk säkerhet» som skäl att stänga mindre BB-avdelningar. Rapporten framlägger inga bevis för att dagens remissförfarande till högre vårdnivå fungerar dåligt, och inga data pekar på högre dödlighet vid små BB.

Vid beslut om små BB-avdelningars framtid bör en helhetsbedömning göras, som väger in medicinsk säkerhet samt psykologiska, sociala och ekonomiska aspekter.

Kommentar:

Det finns alternativ till nedläggningar

Det är helt rätt som Ulla Waldenström och Karin Gottvald säger att rapporten handlar om neonatal intensivvård. I rapporten förs också ett resonemang om dimensionering av BB-avdelningar, och det resonemanget baseras på tidigare undersökningar, bl a sådana som gjorts med stöd av Socialstyrelsen.

Det är också viktigt att framhålla, som man gör i artikeln, att det kan finnas andra skäl att behålla ett BB än rent medicinska. Det skall då lyftas fram tydligt, och det skall i så fall också framhållas vilka övriga åtgärder som

måste genomföras om man väljer en sådan linje.

Det finns klara fördelar med små BB-avdelningar i form av närhet och tillgänglighet, men man måste också diskutera vilka resurser som man är beredd att betala »extra» för, för att bibehålla kvaliteten, bl a i form av utbildningsinsatser.

Karin Gottvall och medarbetare är välkomna till Socialstyrelsen för en diskussion omkring detta.

Nina Rehnqvist
överdirektör,
Socialstyrelsen



Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidor ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras tex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfälskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red