

En undersökning av medicinskt och socialt servicebehov i befolkningen

Lars Olov Bygren

Socialmedicinska institutionen, Karolinska Institutet, (chef G. Inghe) har sedan lång tid tillbaka i samarbete med Rehabiliteringskliniken, Danderyds Sjukhus (chef B. Bjerner), och en rad andra institutioner planerat en undersökning av rehabiliteringsbehovet i vid bemärkelse i Stockholms läns landstingsområde. Undersökningen rullade igång i november förra året. Förstudierna har resulterat i ett antal stencilerade rapporter. Hittills har sju nummer utkommit¹⁾ och ytterligare tre kommer inom kort. Studien bekostas av Riksbankens Jubileumsfond, Stockholms läns landsting och Spri. Budgeten belöper sig på 1,4 milj. kronor.

Undersökningen syftar till att klarlägga behovet av somatisk, psykiatrisk och social service för de funktionsnedsatta i regionen. Det är en befolkningsundersökning och urvalet görs i form av ett två-fasurval. I en första fas undersöks drygt 30.000 personer i åldern 18—65 år med en postenkät och några registerdata. I en andra fas använder man sig av dessa data för en subtratifiering och urval av nästan 3.000 personer på vilka de egentliga mätningarna görs. De kallas till sjukhuset för att under en dag undersökas av allmänläkare, psykiater, socialarbetare och psykolog. Fysiologiska och kemiska tester, syn- och hörselundersökningar och möjligen tandundersökning görs samtidigt. På grundval av fynden gör undersökarna tillsammans en bedömning av vilka medicinska och sociala resurser som krävs för varje enskilt

fall. Bedömningen granskas slutligen av konsulter i olika specialiteter beroende på fallens art.

Under förstudierna har gjorts försök att uppskatta storleksordningen av de förväntade fynden utifrån tidigare undersökningar och efter ålders- och könsstandardisering (rapport nr 1 och 5). Vidare har nuvarande rehabiliteringen av långtids-sjuka i länet utsatts för en analys med utgångspunkt i försäkringskassans 90-dagarsregister (rapport nr 3). Den senaste pilotundersökningen har presenterats i två rapporter avseende dels enkäten (rapport nr 7), dels undersökningarna på sjukhuset (rapport nr 4). Övervägandena bakom urvalets utformning har redovisats (rapport nr 6). Naturligtvis har också undersökningsplanen presenterats (rapport nr 2).

Förstudierna låter antyda att c:a 40.000 personer i en befolkning på en halv miljon kommer att betecknas som funktionsnedsatta. Sex tusen av dem kommer att beräknas behöva medicinsk rehabilitering. Huvudparten av dem, 4.—5.000, kan troligen klaras ambulant, men drygt tusen personer behöver troligen sluten medicinsk rehabilitering. Behov av arbetsvård finns troligen hos 12.000 personer. Därtill kommer all övrig medicinsk och social service som de funktionsnedsatta behöver. För ett stort antal personer är förtidspensionering rimlig och detta behov kommer att föreligga hos uppemot 20.000 personer (rapport nr 1). En del av rehabiliteringsbehoven är redan tillfredsställda inom regionen. Rehabiliteringen av den enskilda patienten går emellertid långsamt och de involverade organen är alltför avvaktande. Sålunda tillbringade de undersökta långtidssjuka det mesta av tiden väntande på att något skulle ske. För pa-

¹⁾ Bygren, L. O., Bergstrand, Helena: REBUS, rehabiliteringsbehovsundersökningen i Stockholms läns landstingsområde. Preliminära rapporter 1—7, 1969. Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet. Adr.: 104 01 Stockholm.

tienterna över 50 år bestod 3/4 av tiden i väntan (rapport nr 3).

De flesta intressanta slagen av funktionsnedsättningar ökar exponentiellt med åldern (rapport nr 5). Urvalet har utformats så, att även yngre personer med funktionsnedsättning skall bli väl representerade. I den första av urvalets två faser är urvalsvikten högst i de yngsta åldrarna och lägst i de högsta. I den andra fasen kommer skillnaderna mellan åldrarna att utjämnas så att alla åldrar är väl representerade (rapport nr 5 och 6).

Undersökningarna på sjukhuset startar under våren 1970 och fortgår under ett år. Urvalet är uppdelat på fyra i och för sig representativa urval som görs med ca tre månaders mellanrum för att tiden skall bli kort mellan postenkäten och de egentliga mätningarna. Rapporter från den första omgången kan komma ganska snart.

Kurs i medicinsk rehabilitering

Institutionen för Socialmedicin vid Lunds Universitet och Rehabiliteringskliniken vid Lasarettet i Lund anordnar en **efterutbildningskurs i medicinsk rehabilitering** den 25—30 maj 1970 för 30 läkare, kuratorer, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Kursen har fått anslag till föredragshållare från Universitetskanslerämbetet varför någon kursavgift ej utgår. Kursledare är professor G. Lindgren. Ansökningar ställda till Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet skall med kortfattad meritförteckning vara överläkare Å. Stenram tillhanda på Rehabiliteringskliniken senast den 25 april. Landstingsförbundet har tillskrivits att rekommendera sina medlemmar låta kursdeltagarna få deltaga med förmåner som vid tjänsteuppdrag.

Kursledningen



Vårdavdelningsorganisation

KAREN
SÖRENSEN-MÖLGAARD

Gruppvård

SSF:s förlag 1969.

Pris 5 kr + oms

Våra sjukhuskostnader stiger år från år bland annat på grund av de ökade personalkostnaderna. Samtidigt klagas det ofta, inte minst från personalens sida, över att vården blir allt mer opersonlig. På en del håll kopplar man vårdavdelningar viss del av dygn-

et, på andra håll provar man med s. k. storavdelningar. Hur skall avdelningssköterskan klara av alla henne åliggande funktioner? Hur skall hon kunna ge en god och individuell patientvård och samtidigt kunna bidra till ett gott och demokratiskt arbetsklimat som ger alla tillfredsställelse och arbetsglädje? En väg att nå detta är enligt mitt förmenande att försöka med s. k. team nursing, gruppvård. Denna organisationsform som kommer från USA har man prövat med gott resultat i våra nordiska grannländer.

På SSF:s förlag har utkommit en skrift om gruppvård som bör läsas av alla som är intresserade av vårdavdelningsorganisation. Gruppvård innebär, att avdelningens personal delas in i grupper där olika kategorier är representerade i varje arbetslag. Detta lag skall fungera som en enhet under en längre tid. Genom detta kan man lättare ta vara på de enskilda medlemmarnas personliga kvalifikationer. Det utvecklar och stär-

ker samhörighetskänslan och ger större tillfredsställelse. Samtidigt får man bättre undervisningsmöjligheter och det blir lättare att bedöma den enskilda medlemmens prestationer. Kommunikationerna blir bättre såväl inom gruppen som mellan dess medlemmar och patienterna.

Varför har då inte detta system prövats i Sverige? Kanske därför att det inte är personalbesparande. Men trots detta tror jag inte att gruppvården skulle öka kostnaderna för sjukvården. En effektivare vård skulle avkorta patientens sjukhusvistelse och göra honom bättre skickad att snabbare återgå till förvärvslivet. För personalen skulle ett bättre arbetsklimat, där var och en känner sig ha sin funktion att fylla, minska frånvarodagar och personalomsättning.

Kanske kan Karen Mölgaard-Sörensens skrift genom sin värdefulla information och handledning inspirera oss till att pröva denna vårdform. Kerstin Breiffeld