

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 provat 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