Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947:44
SOCIALDEPARTEMENTET

KOMMITTÉNS FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA
BETÄNKANDE III

STATENS SJUKHUSUTREDNINGS AV ÅR 1943
BETÄNKANDE III

UTREDNINGAR OCH FÖRSLAG
ANGÅENDE

SYSSELSÄTTNINGS- OCH ARBETSTERAPI VID VISSA SJUKHUS OCH VÅRDANSTALTER M. M.

STOCKHOLM
1947

Statens offentliga utredningar 1947

Kronologisk förteckning

1. Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. Hæggström. xv. 284 s. S.
2. Betänkande angående fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. Antonsons, Göteborg. 325 s. Jo.
3. Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. Sv. Tryckeri AB. 84 s. K.
4. Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. Hæggström. 126 s. K.
5. 1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. Beckman. 170 s. Fö.
6. Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. Idun. 64 s. K.
7. Betänkande med förslag angående lantmäteripersonalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. Marcus. 132 s. Jo.
8. Betänkande med förslag angående fiskets administration m. m. Kihlström. 155 s. Jo.
9. Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. Beckman. 166 s. E.
10. Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. Beckman. 262 s. S.
11. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. Idun. 148 s. E.
12. Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. V. Petterson. 392 s. Ju.
13. Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. Marcus. 114 s. Fi.
14. Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. Hæggström. 343 s. 4 pl. Fo.
15. 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till löneregler för övningslärare. Sv. Tryckeri AB. 370 s. Fi.
16. Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. Norstedt. 24 s. Ju.
17. Stöd åt utvecklingshämmad ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del. 5. V. Petterson. 144 s. Ju.
18. Kommittéers för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 324 s. S.
19. Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. V. Petterson. 288 s. S.
20. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. Beckman. 48 s. K.
21. Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag angående särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. V. Petterson. 114 s. S.
22. Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning angående handel med skrot, lump och begagnat gods. Sv. Tryckeri AB. 125 s. H.
23. 1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlöningsreglemente m. m. Marcus. 289 s. Fi.
24. Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. Norstedt. 220 s. S.
25. 1945 års akademikerutredning. Norstedt. 64 s. E.
26. Slutbetänkande avgivet av bostadssociala utredningen. Del 2. Saneringen av stadssamhällenas bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. Idun. 598 s. S.
27. Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. Katalog och Tidskriftstryck. 75 s. E.
28. Stuveriverksamheten i svenska hamnar. Hæggström. 110 s. H.
29. Välfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. Hæggström. 118 s. H.
30. Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. Beckman. 214 s. S.
31. Betänkande med förslag angående utbildning av befäl för handelsflottan m. m. Idun. 264 s. H.
32. Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverksskola. V. Petterson. 150 s. 1 karta. Jo.
33. Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Nedertorneå kommun. V. Petterson. 177 s. 6 pl. 1 karta. Jo.
34. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 9. Gymnasiet. Idun. 622 s. E.
35. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 12. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Malmöhus län. Beckman. 43 s. K.
36. Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. V. Petterson. 205 s. Jo.
37. 1945 års skogshärbärgesutrednings betänkande. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmansskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. Idun. 301 s. S.
38. Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. Norstedt. 313 s. Ju.
39. Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1920. Statens Reproduktionsanstalt. 112 s. Ju.
40. Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 11. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Kristianstads län. Beckman. 40 s. K.
41. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 7. Tiden juli 1945—juni 1946. Idun. 449 s. Fo.
42. Betänkande angående organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. Katalog och Tidskriftstryck. 252 s. Jo.
43. Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. Norstedt. 72 s. Ju.
44. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 3. Statens sjukhusutrednings av år 1943 betänkande. 3. Utredningar och förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. Katalog och Tidskriftstryck. 176 s. 8 pl. S.
45. Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänstereglemente för polisväsendet. Idun. 126 s. I.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet. Jo. = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1947:44
SOCIALDEPARTEMENTET

KOMMITTÉNS FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA
BETÄNKANDE III

STATENS SJUKHUSUTREDNINGS AV ÅR 1943
BETÄNKANDE III

UTREDNINGAR OCH FÖRSLAG
ANGÅENDE

SYSSELSÄTTNINGS- OCH ARBETSTERAPI VID VISSA SJUKHUS OCH VÅRDANSTALTER M. M.

STOCKHOLM 1947
KATALOG OCH TIDSKRIFTSTRYCK
72603

KUNGL. BIBLIOTEKET STOCKHOLM

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

Sid.

Skrivelse till Konungen 7

Inledning 11

DEL 1. KOMMITTÉNS FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA UTREDNING OCH FÖRSLAG 15

Kap. I. **Historik** 15

1. Sysselsättnings- och arbetsterapi i Sverige 15
   a) Allmän översikt över sysselsättnings- och arbetsterapin 15
   b) Tidigare utredningar, förslag och åtgärder 16
2. Sysselsättnings- och arbetsterapi i utlandet 24
3. Sysselsättnings- och arbetsterapins nuvarande organisation och omfattning vid sjukhus och vårdanstalter i Sverige. Koncentrat av svaren på en enquête 27
   a) Allmän översikt 27
   b) Arbetsterapi vid A- och B-anstalter för vård av lungtuberkulösa och konvalescenthem för lungtuberkulösa 29
   c) Arbetsterapi vid kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos 29
   d) Arbetsterapi vid vanföreanstalternas kliniker 30
   e) Arbetsterapi vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter 31
4. Uttalanden om arbetsterapins värde och förutsättningar 31
5. Erfarenheter av försöksverksamhet vid vissa sanatorier, anordnad med ekonomiskt stöd av svenska nationalföreningen mot tuberkulos 37

Kap. II. **Arbetsterapins social-medicinska motivering** *av kommittéledamoten, stadsdistriktsläkaren Allan Rülcker* 41

1. Allmän orientering 41
2. Arbetsliv, arbetsfostran och arbetsvilja 42
3. Den sociala omvårdnadens inverkan på sjuklighet och arbetsvilja 47
4. Vila och arbete som medicinska vårdformer 53

Kap. III. **Arbetsterapins mål, möjligheter och klientel** 57

Kap. IV. **Arbetsterapins former, inriktning och karaktär** 60
1. Arbetsterapins olika former 60
2. Arbetsterapins inriktning vid olika anstalter 62
a) Anstalter och konvalescenthem för vård av lungtuberkulösa 62
b) Kustsanatorierna 65
c) Vanföreanstalternas kliniker 66
d) Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter 67

Kap. V. **Studieverksamheten vid sjukhus och vårdanstalter** 68
1. Nuvarande förhållanden 68
2. Tidigare åtgärder och förslag 70
3. Kommitténs förslag 76
a) Yrkesutbildande korrespondensstudier 76
b) Korrespondensstudier utan direkt yrkesutbildande syfte 77
c) Studiecirklar och folkbildningskurser 78

Kap. VI. **Behovet av arbetsterapeuter** 79
1. Allmänna synpunkter och erfarenheter 79
2. Sanatorier 81
3. Kustsanatorierna och Solhems sjukhus 84
4. Vanföreanstalternas kliniker 85
5. Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter 85
6. Sammanfattning 86

DEL 2. STATENS SJUKHUSUTREDNINGS UTREDNING OCH FÖRSLAG 87

Kap. VII. **Sysselsättningsterapins nuvarande omfattning och utformning vid lasarett och vissa andra kroppssjukhus** 87
1. Sysselsättningsterapi vid sjukhus av lasarettstyp utom barnkliniker 88
2. Sysselsättningsterapi på barnkliniker 93
3. Sysselsättningsterapi på epidemisjukhus 95
4. Sysselsättningsterapi vid dermato-venerologisk klinik och vid hem eller avdelningar för kroniskt sjuka 96

Kap. VIII. **Sysselsättningsterapins medicinska betydelse** 98

Kap. IX. **Sysselsättningsterapins former** 102

Kap. X. **Behovet av sysselsättningsterapeuter** 105
1. Klientelets avgränsning och omfattning 105
2. Beräkning av antalet erforderliga terapeuter 107

DEL 3. KOMMITTÉERNAS GEMENSAMMA FÖRSLAG 111

Kap. XI. **Sysselsättnings- och arbetsterapeuternas utbildning och löneförmåner** 111
1. Redogörelse för nuvarande förhållanden 111
a) Utbildningen i Förenta staterna 112
b) Utbildningen i England 112
c) Utbildningen i Danmark 116
d) Nuvarande möjligheter för utbildning av terapeuter i Sverige 117
2. Förslag angående utbildningens ordnande 120
A. Utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter för sjukhus och vårdavdelningar för vuxna 120
a) Utbildningens allmänna uppläggning 120
b) Utbildningens organisation m. m. 124
c) Styrelse m. m. 127
B. Utbildning av sysselsättningsterapeuter för sjuka barn 128
3. Legitimation m. m. 129
4. Ekonomiska bidrag till terapeuternas utbildning 129
5. Terapeuternas löneförmåner 130

Kap. XII. **Terapeutens ställning inom vårdanstalten** 132

Kap. XIII. **Lokaler och utrustning** 134
1. Nuvarande förhållanden 134
2. Kommittéernas förslag 135

Kap. XIV. **Inköps- och försäljningsverksamhet** 138
1. Nuvarande förhållanden 138
2. Kommittéernas förslag 139

Kap. XV. **Kostnadsberäkningar** 141

Sammanfattning 143

BILAGOR:

Bilaga nr 1. Förteckning över inventarier och verktyg för olika slag av sysselsättnings- och arbetsterapi 150
Bilaga nr 2. Redogörelse och bestämmelser för erhållande av diplom såsom sysselsättnings- och arbetsterapeut i England 158
Bilaga nr 3. Enquêter till länsarbetsnämnderna, socialstyrelsen och fångvårdsstyrelsen angående förekomsten av sysselsättnings- och arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter .. 174
Bilaga nr 4. Redogörelse för sysselsättnings- och arbetsterapins utveckling och nuvarande omfattning (såsom otryckt bilaga överlämnad till socialdepartementet).

Till KONUNGEN.

Kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning av år 1943 få härmed avlämna gemensamt betänkande angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter.

De båda kommittéerna ha — som framgår av inledningen till detta betänkande — enat sig om att dels var för sig framlägga förslag i vissa frågor, dels framlägga gemensamma förslag, där utredningsuppgifterna sammanfallit. Kommittén för partiellt arbetsföra har sålunda i del 1 av betänkandet behandlat arbetsterapin vid anstalter för medicinsk och kirurgisk tuberkulos, vanföreanstalternas kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, medan statens sjukhusutredning i betänkandets del 2 framlagt förslag om sysselsättningsterapi vid de vanliga kroppssjukhusen (lasaretten, barnsjukhusen, epidemisjukhusen, kronikeranstalterna m. fl.). I betänkandets del 3 ha de båda kommittéerna gemensamt behandlat de blivande sysselsättnings- och arbetsterapeuternas utbildning, deras ställning inom vårdanstalten, kostnaderna för terapin m. m.

Under utredningsarbetets gång ha båda kommittéerna haft överläggningar med 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen, sakkunniga för andliga vården vid sjukhusen, konstfackskolan i Stockholm, slöjdföreningens skola i Göteborg samt sysselsättnings- och arbetsterapeuter i Stockholm. Kommittén för partiellt arbetsföra har dessutom haft sammanträden med representanter för pensionsstyrelsen, svenska nationalföreningen mot tuberkulos och de lungsjukas riksförbund; statens sjukhusutredning med rektor vid socialinstitutet i Stockholm och medicinska fakulteten vid Uppsala universitet. Delegater från båda kommittéerna ha gemensamt besökt Göteborg och därvid haft överläggningar med representanter för vissa myndigheter och institutioner i staden.

Redan på ett tidigt stadium har kommittén för partiellt arbetsföra även samarbetat med den kommitté för kurser i sysselsättningsterapi, som hösten 1944 bildades på initiativ av grevinnan Estelle Bernadotte. Bland annat har kommittén medverkat till att möjliggöra den resa, som docent Erik Severin hösten 1945 företog för att studera arbetsterapi i U. S. A. Den rapport från resan, som docent Severin efter resans slut framlade, har tidigare publicerats såsom särskild bilaga till kommitténs betänkanden (SOU 1946:65).

Föreliggande betänkande har i huvudsak utarbetats av delegationer inom respektive kommittéer — inom kommittén för partiellt arbetsföra stadsdistriktsläkaren Allan Rülcker och sekreteraren Charles Hedkvist med re-

daktören Johannes Sandrén såsom sekreterare och inom statens sjukhusutredning av lasarettsläkaren Axel Odelberg, statssekreteraren, numera överdirektören, Erik Björkquist, husmodern Elin Hakeman och riksdagsmannen C. P. Olsson.

I betänkandets slutjustering ha kommittéernas samtliga ledamöter med undantag av överdirektören Björkquist, statens sjukhusutredning, deltagit.

Stockholm den 3 juli 1947.

Underdånigst

KOMMITTÉN FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA	STATENS SJUKHUSUTREDNING AV ÅR 1943
HILDING KJELLMAN	M. LJUNGDAHL
HJ. CEDERSTRÖM	E. GOLDKUHL
CH. HEDKVIST	ALARIK HAGÅRD
KNUT LARSSON	ELIN HAKEMAN
MATTS LARSSON	N. H. HANSSON
ALVA MYRDAL	ERLAND VON HOFSTEN
GÖSTA REHN	AXEL ODELBERG
ALLAN RÜLCKER	C. P. OLSSON
HANS THORELLI	

/ *Nils Ström* / *Erik Soop*

INLEDNING.

Allmän orientering. Sysselsättnings- och arbetsterapi torde för den stora allmänheten i vårt land vara relativt okända begrepp. Det torde därför vara motiverat att inledningsvis i korthet redogöra för vad dessa begrepp innebära.

Sysselsättnings- och arbetsterapi äro behandlingsformer inom sjuk- och arbetsvård. Dessa behandlingsformer skilja sig *inom kropps- och sinnessjukvården* från annan terapi framför allt därigenom att de kräva en aktiv medverkan från patientens sida; patienten skall på ett lämpligt sätt vara verksam i en sysselsättning eller med ett arbete, som ger psykisk eller fysisk träning. Denna verksamhet kan vara av mycket växlande slag, men den skall vara ordinerad av läkare för det bestämda ändamålet att leda patientens tankar bort från sjukdomen, stärka hans tillförsikt och främja hans tillfrisknande och återgång till normal livsföring.

Sysselsättnings- och arbetsterapin — och därvid speciellt arbetsterapin, vilket nedan närmare skall påvisas — har inom *arbetsvården* sin stora betydelse därigenom att den bidrager till bibehållandet av en tidigare förvärvad yrkesskicklighet eller till att förberedande förvärva en dylik, men kanske främst genom att den vidmakthåller en rent känslomässig och positiv kontakt med arbetslivet.

Inom sjukvården verkar sjukgymnastiken efter liknande linjer och i samma riktning som sysselsättnings- och arbetsterapin, men sjukgymnastiken skiljer sig i sina typiska former från sysselsättnings- och arbetsterapin därigenom att den tar sikte enbart på den motoriska funktion hos kroppsdelar, som blivit nedsatt genom sjukdom eller olycksfall eller som eljest är otillfredsställande.

I sitt första betänkande har kommittén för partiellt arbetsföra angivit skillnaden mellan sysselsättnings- och arbetsterapi på sätt som framgår av följande definitioner:

»Med *sysselsättningsterapi* förstås under läkarvård föreskriven systematisk aktiv eller passiv sysselsättning för bibringande och vidmakthållande av positiv livsinställning, allmän arbetsfostran och arbetsfärdighet.

Med *arbetsterapi* åsyftas under läkarvård föreskrivet arbete i yrkesmässig form för bibringande resp. vidmakthållande av allmän arbetsfostran och arbetsfärdighet.»

I praktiken torde emellertid sysselsättnings- och arbetsterapi icke alltid klart kunna avgränsas från varandra. Om man med verksamheten från början avser endast sysselsättandet av den sjuke i syfte att avleda hans eller hennes tankar från sjukdomen, att giva patienten ett intresse, en hobby under sjukhustiden, kommer dock bedrivandet av denna verksamhet i större eller mindre grad att medföra en uppövning även av vissa färdigheter samt därigenom vidmakthålla arbetsfärdigheten och vid hårdare målsättning närma sig arbetsterapin. De olika terapiformerna glida sålunda in i varandra.

Då kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning i detta betänkande gjort en avgränsning mellan sysselsättnings- och arbetsterapi, har detta skett av motiv, som främst bottna i de båda kommittéernas olika utredningsuppdrag. Statens sjukhusutredning har att utgå från att verksamheten skall avse framför allt medicinsk behandling. Sjukhusutredningen har därför ansett det motiverat att i sitt avsnitt av betänkandet uteslutande använda ordet sysselsättningsterapi som beteckning för verksamheten. När det gäller de sjukvårdsanstalter, beträffande vilka förslag framläggas av kommittén för partiellt arbetsföra, kan såväl sysselsättnings- som arbetsterapi komma i fråga. Då kommittén med sina förslag avser främst en utbyggnad av arbetsvården, har kommittén på grund härav och för att icke betunga framställningen med det långa uttrycket sysselsättnings- och arbetsterapi funnit det lämpligt att i sitt avsnitt av betänkandet — med undantag av det historiska — använda det kortare ordet arbetsterapi.

Utredningsuppdragen. I sitt betänkande I med förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m. (SOU 1946:24, sid. 13) har kommittén för partiellt arbetsföra framhållit, att kommitténs uppgift enligt direktiven bl. a. vore att utarbeta förslag till stödåtgärder i syfte att »skapa ökade möjligheter för tillvaratagande av de partiellt arbetsföras produktiva förmåga». Som ett led i dessa åtgärder ingår skapandet av en effektiv *arbetsvård.*

I begreppet arbetsvård har kommittén inrymt alla de åtgärder av förberedande och direkt natur, som kunna anses nödvändiga för att inlemma de partiellt arbetsföra i produktionslivet. Arbetsvården omfattar således bl. a. medicinsk behandling i form av sysselsättnings- och arbetsterapi. Det meddelades därför redan i ovannämnda betänkande, att kommittén hade för avsikt att i ett kommande betänkande framlägga förslag om sådan terapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter.

I anledning av en motion i ämnet (se sid. 98) hemställde 1945 års riksdag om utredning angående åtgärder för att möjliggöra och underlätta sysselsättningsterapins införande på landets sjukvårdsanstalter, och Kungl. Maj:t gav den 12 oktober samma år sjukhusutredningen i uppdrag att verkställa utredningen i fråga.

Såväl kommittén för partiellt arbetsföra som statens sjukhusutredning har sålunda utredningsuppdrag, som fordra ställningstagande till sysselsättnings- och arbetsterapins införande vid sjukvårdsanstalter. Med anledning härav och i enlighet med anvisning härom i sjukhusutredningens direktiv trädde kommittéerna på ett tidigt stadium i förbindelse med varandra i syfte att utbyta synpunkter på frågorna, undvika dubbelarbete och åstadkomma enhetlighet i förslagen. Det samarbete, som sålunda inleddes, har resulterat i föreliggande gemensamma betänkande.

Utredningsuppgiftens uppdelning mellan kommittéerna har fallit sig tämligen lätt, betingad som den är av kommittéernas skiljaktiga huvuduppdrag. Kommittén för partiellt arbetsföra har helt naturligt sitt intresse riktat på det speciella klientel, som är föremål för dess verksamhet, vilket innebär, att kommittén upptagit frågan om sysselsättnings- och arbetsterapin på anstalter och konvalescenthem för vård av lungtuberkulösa, kustsanatorier, vanföreanstalternas kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter. Statens sjukhusutredning återigen är i detta betänkande inriktad på de vanliga kroppssjukhusen (lasaretten, barnsjukhusen, epidemisjukhusen, kronikeranstalterna m. m.). Sjukhusutredningen kommer i ett senare betänkande att framlägga förslag om sysselsättnings- och arbetsterapi vid sinnessjukhusen.

Beträffande under fångvårdsstyrelsen och socialstyrelsen lydande anstalter av olika slag har kommittén för partiellt arbetsföra icke ansett sig böra framlägga direkta förslag om arbetsterapins utformning. Vad angår under fångvårdsstyrelsen lydande anstalter, har i anslutning till ikraftträdandet av den nya lagen om verkställighet av frihetsstraff m. m. (SFS 1945:872) fångvårdsstyrelsen uppgjort en plan för arbetsdriften vid fångvårdsanstalterna, vari även frågan om de intagnas fritidssysselsättning, studier, hobbies m. m. beaktats. Vad alkoholistanstalterna beträffar, är dessas framtida organisation under utredning av 1946 års alkoholistvårdsutredning. Frågan om arbetsterapi vid skolor, tillhörande barna- och ungdomsvården, kan icke heller anses aktuell i detta sammanhang.

Del 1. Kommitténs för partiellt arbetsföra utredning och förslag.

KAP. I. HISTORIK.

1. Sysselsättnings- och arbetsterapi i Sverige.

a) Allmän översikt över sysselsättnings- och arbetsterapin.

Sysselsättnings- och arbetsterapi har i vårt land sedan mer än 50 år tillbaka bedrivits vid vårdanstalter för sinnessjuka, sinnesslöa och vanföra. Redan för ca 100 år sedan sysselsattes de sinnessjuka på »hospitalen» med drevredning och dylikt, och även om man måste betrakta denna sysselsättning mera som ett arbetsföreläggande till ekonomisk vinning för hospitalet än som arbetsterapi i nutida mening, var detta dock en början till den sysselsättnings- och arbetsterapi, som i våra dagar bedrives vid landets samtliga sinnessjukhus. Då de första sinnesslöanstalterna under senare hälften av 1800-talet kommo till stånd, blev sysselsättnings- och arbetsterapin redan från början en viktig del av sinnesslövården. Samma var förhållandet vid vanföreanstalterna. Sedermera infördes arbetsterapi i viss utsträckning vid sanatorier för lungtuberkulösa, vilka i allmänhet byggdes under 1900-talets första decennier. Här har arbetsterapin dock aldrig nått någon större omfattning eller effektivitet. Däremot har arbetsterapi i större utsträckning och under organiserade former sedan länge bedrivits vid kustsanatorierna för kirurgisk tuberkulos. Även vid pensionsstyrelsens kuranstalter har arbetsterapi förekommit, alltsedan dessa inrättades. Vad akutsjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka beträffar, har frågan om arbetsterapi vid dessa blivit aktuell först under senare år. Vid en del barnsjukhus och barnavdelningar vid lasarett och epidemisjukhus har sysselsättningsterapi under ledning av lekskolelärarinnor även varit anordnad.

Arbete ingår sedan gammalt som vårdform vid vissa under socialstyrelsen lydande anstalter, såsom alkoholistanstalter, skolor tillhörande barna- och ungdomsvården, arbetshem, samt vid fångvårdsanstalterna. Visser-

ligen har arbetet vid dessa anstalter i huvudsak ett annat syfte än den egentliga arbetsterapin men kan dock i viss mån räknas som arbetsterapi, då det även är avsett att bidraga till att omskola klienternas sociala attityder och träna dem för produktivt arbete.

En redogörelse för den nuvarande omfattningen och organisationen av sysselsättnings- och arbetsterapin vid landets sjukhus och vårdanstalter återfinnes i en kort sammanfattning av de svar, som inkommit på en av kommittén för partiellt arbetsföra i oktober 1945 gjord enquête i ämnet.

b) Tidigare utredningar, förslag och åtgärder.

Frågan om en utvidgad och effektiviserad arbetsterapi i sjuk- och socialvården har i tidigare sammanhang varit föremål för utredningar, förslag och åtgärder. Sålunda företog år 1933 föreståndarinnan för *Stockholms stads öppna vård av psykiskt sjuka, fröken Kerstin Carlberg,* på uppdrag av stadens sjukhusdirektion en studieresa till sinnessjukhus, sinnesslöanstalter, alkoholistanstalter, arbetshem och fängelser i södra och mellersta Sverige, där arbete förrättades av de intagna. Sina intryck och erfarenheter från denna studieresa har fröken Carlberg sammanfattat i en liten broschyr, »Arbetsterapi i praktiken», och hon har där huvudsakligen tagit sikte på arbetsterapi, som är tillämpbar på familjevården för psykiskt sjuka. Hon skriver härom:

Man erkänner numera så gott som allmänt, att arbete är det viktigaste och ett bland de bästa medlen att bota psykiskt förfall. Arbetet synes mig vara det säkraste medlet att »göra folk» av psykiskt sjuka personer, att göra dem socialt dugliga igen.

Ur arbetsterapeutisk synpunkt bör det kroppsliga arbetet först komma i fråga, enär den neuromuskulära apparaten arbetar här. Till följd av allmän inverkan å nerver och organismen i dess helhet komma de fysikalisk-kemiska processerna i kroppen att förlöpa på ett annat sätt — nervapparaten i organismen registrerar detta och patienten försättes i en annan och bättre status. Doseringen av arbetet är en mycket viktig sak. — Anser patienten, att det utförda arbetet har något värde, stegras såväl hans lustkänslor som hans självförtroende och han försöker att göra mera, vilket är ytterst betydelsefullt. Skulle däremot arbetet överstiga patientens krafter och förmåga, skadas patienten — varav följer att han får mindervärdeskänslor. Går patienten upp i ett maniskt tillstånd, gäller det framför allt att finna tillräckligt med sysselsättning för honom och avleda hans verksamhetsiver. På grund härav kan genom ett ansträngande kroppsarbete en viss psykisk vila åstadkommas. Patientens tankar vändas bort från de patologiska förvillelserna till det arbete, som han utför. De lustbetonade känslorna komma lättare till synes vid arbetets utförande, om detta intresserar hans tankar eller äger samband med eller påminner om någon föregående invand eller omtyckt sysselsättning.

Då det gäller införandet av en aktivare arbetsterapi, får man ej draga sig för att tillhandahålla patienten vissa verktyg såsom nålar, knivar etc., kanske även motordrivna maskiner såsom sågar och hyvlar. En given risk är att man snart

nog får överflöd på producerade varor. Transporterna för de stora varukvantiteterna draga även ganska stora kostnader.

I familjevården synes relativt litet hava gjorts för införandet av arbetsterapeutiska metoder, under det att sjukvården är väl tillgodosedd. Den personal, som arbetar inom vården, bör bestå av goda psykoterapeuter, som hava intresse just för detta arbete. Å nästan alla anstalter, som jag besökt, voro anställda verkmästare, arbetsledare eller dylikt för handhavandet av själva arbetet med klientelet.

Fröken Carlberg understryker, att det arbete, som patienterna utföra, bör och skall avse att vara ett medel för deras tillfrisknande och ej får anses såsom en arbetsprestation i och för sig. Arbetsprodukternas värde får sålunda ej överskygga arbetets terapeutiska karaktär, ej heller får det störa indikationerna. Man måste vara på det klara med att vissa arbeten ej betala sig och ej heller behöva betala sig, då de avse att ersätta dyrbara och mindre lämpliga medel, såsom sömnmedel, bad eller andra behandlingar. Arbetsterapins betydelse ligger framför allt däri, att patienten blir relativt snabbt frisk och vårdtiden härigenom förkortas.

I *nationalföreningens mot tuberkulos utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård* av år 1939 har även frågan om *arbetsterapi vid sanatorierna* blivit föremål för behandling. Av en i samband härmed gjord utredning i syfte att närmare utröna beskaffenheten av den arbetsterapi, som vid denna tid bedrevs vid landets sanatorier, framgick bland annat, att inom de större vårdanstalterna arbetsterapi i allmänhet förekom i särskilt anordnade arbetssalar, vanligen på sådant sätt, att vissa ligg- eller promenadturer ersattes med arbete under 1—4 timmar per dag. Ledningen av arbetet utövades i regel för manliga patienter av maskinisten vid anstalten, någon slöjdkunnig vaktmästare, trädgårdsmästaren eller annan manlig befattningshavare och för de kvinnliga av husmodern. Arbetsformerna voro för manliga patienter i allmänhet enklare snickeri-, skomakeri-, korg- och borstarbeten och för kvinnliga företrädesvis sömnad och vävning. Både manliga och kvinnliga sysslade i flera fall med bokbinderi, läderplastik och dylikt samt under sommartiden med trädgårds- och parkarbeten. De bland patienterna, som så önskade, fingo på egen bekostnad genomgå korrespondenskurser, öva sig i maskinskrivning etc. På de mindre anstalterna fingo patienterna i en del fall syssla med förekommande arbeten av löpande natur. I många fall saknades emellertid alla anordningar för ett systematiskt sysselsättande av patienterna, vilket även gällde åtskilliga av de större vårdanstalterna. Arbetet utfördes vanligen för vederbörande anstalts egen räkning.

Undersökningen ådagalade, att den utveckling, som arbetsterapin erhållit vid anstalterna, i väsentlig grad var beroende av läkarpersonalens eget initiativ beträffande hithörande frågor. Det framgick dock, att anstalts-

läkarna hyste ett mycket stort intresse för de med arbetsterapin sammanhängande frågorna. I den mån arbetsterapin ej varit tillfredsställande ordnad, har detta berott på bristande tid och förmåga men ej på likgiltighet för frågans betydelse. Från många håll betonades, att anstaltsledningen med stor tillfredsställelse skulle hälsa tillkomsten av planmässiga praktiska anvisningar för utformande av en mera utvecklad arbetsterapi.

Utredningsmännen framhöllo, att ehuru den av dem utförda utredningen närmast avsåge sådana åtgärder, vilka kunde gagna från tuberkulosvårdanstalterna utskrivna vuxna personer i deras strävan att erhålla lämpligt arbete och utkomstmöjligheter för sig och de sina, måste även uppmärksamhet ägnas åt patienternas arbetsförhållanden under vårdtiden. En långvarig sysslolöshet medförde nämligen, bortsett från inverkan av själva sjukdomen, ofta förslappning av arbetsförmågan och avtrubbning av lusten till arbete. Det vore vidare av stor vikt, att den sjuke under sanatorievistelsen på lämpligt sätt påverkades att övertänka sin framtida situation ur förvärvssynpunkt. I den mån han befunne sig i arbetsför ålder men icke kunde återvända till sin förra sysselsättning eller ännu icke hade valt sitt kommande yrke, borde han göras förtrogen med frågan om lämpligt yrkesval. Detta borde ske i samråd med kuratorn. Kunde frågan avgöras inom vårdanstalten, borde arbetsterapin såvitt möjligt anpassas efter det yrke, patienten valt. Ett stort antal patienter hade före insjuknandet redan kommit i förvärvsarbete av sådant slag, att de efter vårdtiden, om de någorlunda återvunnit hälsa, kunde återtaga detta eller liknande arbete. I dylika fall borde arbetsterapin eftersträva att så långt möjligt sysselsätta patienterna i deras gamla arbete, för att yrkesfärdigheten skulle underhållas och vanan vid arbete överhuvud taget bibehållas. Där patienten hade ett så speciellt yrke, att sanatoriet med sina nödvändigtvis begränsade resurser icke kunde bereda honom sysselsättning inom detsamma, borde arbetsterapins ändamål vara att giva patienten en mera allmänt inriktad sysselsättning, exempelvis enklare slöjd av olika slag, trädgårdsarbete och dylikt. Det arbete, som patienterna utförde, måste dock anordnas i enlighet med läkarens föreskrifter och anpassas individuellt med hänsyn till hälsotillståndet.

Vad beträffar de åtgärder, som kunde anses erforderliga för att få till stånd en mera effektiv och organiserad arbetsterapi vid sanatorierna, framhöllo utredningsmännen, att det till en början gällde att söka lyfta de i arbetsterapeutiskt hänseende mindre utvecklade anstalterna åtminstone till den nivå, där de i detta avseende bättre ställda befunno sig. För detta ändamål föreslogs utarbetande av vissa råd och anvisningar för arbetsterapi, avpassade efter i första hand anstalternas storlek och vårdtyp. Vidare borde bristen på lämpliga arbetslokaler, som på många håll varit ett hinder för en rationell utbyggnad av arbetsterapin, avhjälpas. Detta kunde enligt utredningsmännens mening i viss mån ske genom att tillgängliga vinds- och bottenvåningsutrymmen med god dagsbelysning utrustades för

ändamålet. I fråga om arbetsformerna framhölls, att, ehuru arbetsterapin vid sanatorierna icke kunde eller borde eftersträva att avse meddelandet av yrkesutbildning i egentlig mening, patienterna borde under ledning av bland andra de yrkesmän, som voro anställda vid anstalterna för deras löpande skötsel, bibringas vissa färdigheter, såsom tillverkning av enklare slöjdprodukter samt arbeten i papp och läder, sömnad, mönsterritning och tillskärning av enklare slag etc. Särskilt lämpliga för tillverkning ansågos sådana föremål vara, som kunde komma till användning vid barnsanatorierna respektive barnavdelningarna vid större sanatorier, såsom leksaker, läggspel, verktyg för barn och dylikt. I övrigt borde patienterna, i betydligt större utsträckning än som dittills varit fallet, få biträda med tillverkning av sådana produkter eller utförande av sådant arbete, som vore av betydelse för anstalternas driftsekonomi. Andra arbetsuppgifter, såsom t. ex. tillverkning av vissa standardsnickerier (skåp, bord, stolar med mera), borde med fördel kunna utföras genom en viss specialisering på härför lämpliga, ur kommunikationssynpunkt välbelägna, större vårdanstalter, där i regel en någorlunda regelbunden tillgång på yrkesutbildad arbetskraft bland patienterna vore att påräkna. Dylika vårdanstalter skulle då kunna givas en för ändamålet avpassad enklare maskinell utrustning. Sådan funnes för övrigt redan i viss utsträckning på några av de större sanatorierna. Utredningsmännen framhöllo dock med eftertryck, att en tillverkning av ifrågavarande slag i *första hand* borde begränsas till sjukvårdsanstalternas eget behov och icke givas sådan omfattning, att en konkurrens på obehörigt gynnad basis med näringsutövare i allmänna marknaden uppstode. Om arbete av ovan berörda slag icke erfordrades för anstaltens räkning eller om förhållandena eljest gjorde sådant lämpligt, borde patienterna även få tillverka produkter för egen räkning.

För barn närmast under skolpliktig ålder borde övervägas lämpligheten av lekskoleverksamhet m. m.

Vidare borde även teoretiska studier vara starkt företrädda, när det gällde sysselsättande av patienterna. De patienter, som syntes vara ägnade härför, borde sålunda uppmuntras att studera korrespondenskurser i olika ämnen, på sätt som redan år 1939 i viss utsträckning skedde. För detta ändamål borde också anstaltsbiblioteken kompletteras med lämplig litteratur rörande vissa yrkesämnen. Med hänsyn till att ett stort antal av patienterna vid de flesta sanatorierna hade sin sysselsättning i jordbruket och dess binäringar, ansågo utredningsmännen det lämpligt, att dessa patienter intresserades för bokstudier i rationellt jordbruk och dylikt. De tider, som ansloges åt arbete för patienterna, kunde med fördel i vissa fall ägnas åt studiecirkelarbete under lämplig ledning och övningskurser i maskinskrivning, stenografi och enklare handelsräkning. Även om en dylik kurs icke kunde giva någon mera solid utbildning, skulle den dock kunna väcka patientens intresse för fortsatta studier efter utskrivningen och på så sätt

i många fall medverka till en för patienten bättre levnadsbana än vederbörande förut haft möjlighet att nå.

Vad beträffar ledningen av arbetsterapin, nöjde sig utredningsmännen med att föreslå, att denna skulle handhavas av yrkeskunniga befattningshavare bland anstaltens vårdpersonal, vilka för att kunna fylla sin uppgift på ett tillfredsställande sätt successivt borde beredas tillfälle att genomgå kortare kurser vid lämpliga slöjd- eller yrkesskolor. Sådana kurser borde enligt utredningsmännens mening kunna lämna ett nöjaktigt resultat redan vid en varaktighet av två till tre månader.

Slutligen föreslogs, att den yrkeskonsulent, som utredningsmännen i annat sammanhang förordat skola tillsättas för bl. a. central rådgivning vid eftervårdshemmen och i hemarbete, även skulle ägna ett särskilt intresse åt frågan om arbetsterapi vid vårdanstalterna och efter av medicinalstyrelsen lämnade uppdrag äga granska anstalternas anordningar för och tillämpning av arbetsterapi samt framlägga förslag med anledning av därvid gjorda iakttagelser.

Ett flertal av de myndigheter, läkare och institutioner, som beretts tillfälle att yttra sig över nationalföreningens mot tuberkulos utredning, underströko särskilt betydelsen av en utvidgad och effektiviserad arbetsterapi vid tuberkulosvårdanstalterna. Landstingets förvaltningsutskott i *Västerbottens län* ansåg, att det vore av största vikt att, i de fall patienternas tillstånd det medgåve, redan sanatorievistelsen utnyttjades för en förberedande utbildning i lämpligt yrke och att arbetsterapin vid sanatorierna i detta syfte inriktades på att giva patienterna de första grunderna i detta yrke. *Länsstyrelsen i Uppsala län* var även av den uppfattningen, att arbetsterapin vore en viktig gren av förberedelserna till eftervården och satte förslaget om effektiviserad arbetsterapi i främsta rummet bland de positiva förslag, utredningsmännen framställt. Länsstyrelsen påpekade vikten av tillgång på tillräckligt antal och tillräckligt utbildade arbetsledare och framhöll, att en närmare utredning av denna fråga torde erfordras. Arbetsterapins betydelse som förberedande yrkesutbildning vid sanatorierna underströks även av bland annat *svenska landstingsförbundet* och *de lungsjukas riksförbund*. De lungsjukas riksförbund vände sig i sitt yttrande mot hittills tillämpade former av arbetsterapi på sanatorierna, där huvudsakligen den principen satts i förgrunden, att anstalternas behov av arbetskraft i första hand skulle tillgodoses genom att patienterna sysselsattes med tillverkning av röntgenkonvolut för sjukhusets behov, lagning och märkning av sjukhusets linneförråd och dylikt. Förbundet underströk även betydelsen av att patienterna under sanatorievistelsen bereddes tillfälle till studier genom korrespondenskurser och i studiecirklar. *Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* framhöll betydelsen av en effektiviserad arbetsterapi som övergångsform mellan sjukhuset och livet utanför detta och ifrågasatte, om icke en differentierad arbetsterapi skulle kunna anordnas vid vissa sana-

torier. Därvid skulle vid de sanatorier, som vore avsedda för patienter från hela landet (Österåsen, Hålahult, Hässleby och Spenshult), kunna inrättas mera specialiserade avdelningar för arbetsterapi — liknande de av utredningsmännen föreslagna verkstadshemmen — så att de med återvunnen arbetsförmåga utrustade patienterna kunde från respektive länssanatorier dirigeras till den anstalt, där deras utbildningskrav bäst kunde tillgodoses. *Förste provinsialläkaren i Västmanlands län* var inne på samma tankegång, i det han föreslog, att »vissa yrken böra företrädas endast å ett fåtal sanatorier och patienter i behov av sådan terapi dit hänvisas. Plan för arbetsterapin vid sanatorierna bör sålunda utfärdas av medicinalstyrelsen.» Han ansåg vidare i motsats till utredningsmännen, att yrkeskunniga befattningshavare på sanatorierna icke vore lämpade att leda arbetsterapin — dels saknade de erforderlig utbildning, dels hade de inte tid — varför kompetenta lärare måste anställas. Angående utbildningen av de yrkeskunniga befattningshavarna syntes en två à tre månaders kurs knappast giva till resultat, att, som utredningsmännen uttalat, »stilkänslan kunde nå en högre utveckling och smaken odlas mer än förut». För det ändamålet tarvades nog betydligt längre lärotid och praktik. — Att dessutom en arbetsterapi, som ur yrkessynpunkt ger något rimligt utbyte, skulle kunna bedrivas med anstalten som avnämare, synes knappast vara att räkna med, framhöll förste provinsialläkaren vidare. Skulle terapin läggas upp efter en sådan linje, borde man lämpligare låta den omfatta trädgårdsskötsel, djurskötsel, renhållning, kökshjälp, matlagning, sömnad, skomakeri, tvätt, frisering m. m. *Förste provinsialläkaren i Västerbottens län* föreslog, att eftervårdshem i kombination med avdelningar för arbetsterapi skulle inrättas vid de större länssanatorierna, i synnerhet i de nordliga länen.

Medicinalstyrelsen ansåg, att arbetsterapin vid sanatorierna — som utredningsmännen föreslagit — skulle kunna effektiviseras och en smidig övergång vinnas mellan den rent kurativa sanatorievistelsen, den produktiva verksamheten vid eftervårdshemmen och förvärvsarbetet efter utskrivningen.

I en till Kungl. Maj:t *år 1942 överlämnad av nationalföreningen mot tuberkulos företagen kompletterande utredning* angående förbättrad tuberkuloseftervård — vari med hänsyn till kristiden och det statsfinansiella läget endast vissa av de förslag, som upptagits i det tidigare betänkandet, föreslogos skola bliva föremål för behandling — återfinnes även en kortare redogörelse för omfattningen av arbetsterapin vid sanatorierna år 1942. Nationalföreningen utsände detta år ett frågeformulär till 37 sanatorier, huvudsakligen för att utröna behovet av eftervårdshem samt i vad mån förutsättningar funnos att kombinera sådana hem med sanatorier. Från 32 sanatorier ingingo mer eller mindre fullständiga svar. Av dessa framgick bland annat, att arbetsterapi bedrevs vid endast 18 sanatorier, men vid

några andra funnos arbetssalar, ehuru de ej användes för arbetsterapi. I allmänhet kunde i befintliga arbetssalar ett ganska obetydligt antal elever mottagas. Blott vid fem sanatorier voro yrkeskunniga lärare anställda; vanligen anlitades som lärare någon eller några av personalen. Vid en del sanatorier uppgåvos de lokala förhållandena tillåta en eventuell utbyggnad av nuvarande arbetslokaler, så att ett 40-tal patienter skulle kunna arbeta där; vid andra, de flesta, syntes detta icke låta sig göra. Arbetsterapi bedrevs i följande arbetsformer: snickeri, finmekanik, bokbinderi, trädgårdsarbete, skomakeri, kontorsarbete, skrädderi, målning, radioarbete, sömnad och vävning.

I *1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande,* del II, med utredning och förslag rörande utbyggande inom landets sjukhusväsende av efterbehandling och konvalescentvård (SOU 1944:28) har även frågan om arbetsterapi vid kroppssjukhusens annexavdelningar, av de sakkunniga kallade eftervårds- (E-) avdelningar, upptagits till behandling. De sakkunniga framhöllo, att vistelsen på en E-avdelning komme för patienterna att bliva en övergång mellan sängläge och arbetsförhet. Det vore av stor vikt, att patienterna bereddes sysselsättning, bland annat för att förstärka sin motoriska apparat. Även psykologiska synpunkter spelade in. Arbetslokaler borde därför ingå i en E-avdelning eller stå densamma till buds på annat sätt. Det betonades, att det inom lasarettsvården ej vore fråga om yrkesutbildning i någon form, än mindre om omskolning. Dessa problem måste lösas för sig. Det rörde sig om att giva tillfrisknande människor sysselsättning för att bereda dem för övergången till normalt liv. De sakkunnigas förslag till inrättande av efterbehandlingsavdelningar vid lasarett och sanatorier upptager också arbetsrum för patienterna. Sålunda föreslås vid lasaretten arbetsrum med tillhörande förrådsrum för patienternas sysselsättande med t. ex. enklare snickeri, vävning eller bokbinderi, och i ritningar till B-paviljong vid sanatorierna — vilka godkänts av styrelsen för nationalföreningen mot tuberkulos — ha goda utrymmen reserverats för arbetslokaler.

I ett 1944 avgivet *betänkande angående arbetsvård åt krigsskadade,* utarbetat av en av Kungl. Maj:t 1942 i beredskapssyfte tillsatt kommitté med uppdrag att planera åtgärder för att i största möjliga utsträckning kunna återplacera krigsskadade i arbete efter tillfrisknandet, föreslogs såsom hjälpåtgärd bland annat arbetsterapi. Kommittén framhöll, att erfarenheterna från de krigförande länderna gåve vid handen, att det vore utomordentligt viktigt att motverka den psykiska nedstämdhet och den apati, som gärna ville få makt över de krigsskadade under deras i regel långa sjukhusvistelse, varför de, så fort deras tillstånd tilläte, borde beredas sysselsättning, de sängliggande med handarbeten och de uppegående med enklare hantverk samt med gymnastikövningar. Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 13 mars 1942 hade därför medicinalstyrelsen vidtagit och planerat vissa

åtgärder för arbetsterapi åt krigsskadade i samband med deras vård å beredskapssjukhusen. Arbetsvårdssakkunniga informerades om dessa åtgärder, och enligt givna direktiv skulle arbetsterapin vara en förberedande del av arbetsvården. Vid planerandet av beredskapssjukhusen skulle särskilda lokaler reserveras för arbetsterapi, och genom kortare kurser särskilt utbildade lärare i sysselsättnings- och arbetsterapi anställas.

I samband med utarbetandet av planerna för sysselsättningsterapi på beredskapssjukhusen uppdrog medicinalstyrelsen åt rektorn vid Steneby yrkesskolor, Erland Borglund, och föreståndarinnan vid vanföreanstalten i Stockholm, fröken Sigrid Höjer, att utarbeta en *handbok i sysselsättningsterapi på sjukhus och vårdanstalter*. Denna handledning bekostades av statsmedel och utkom på kooperativa förbundets bokförlag år 1944. I förordet framhåller medicinalstyrelsen, att denna handledning även under fredstid borde vara till stor nytta för sysselsättningsterapin på sjukhusen. Medicinalstyrelsen understryker också betydelsen av att arbetsterapin blir mera allmänt tillämpad inom sjukvården. Ett led i strävandena härtill är att söka få sjuksköterskorna intresserade av arbetsterapin, och medicinalstyrelsen har därför tillrått sjuksköterskeskolorna att meddela undervisning under någon kortare tid om terapins mål och olika former.

På hösten 1944 bildades i Stockholm på initiativ av grevinnan Estelle Bernadotte af Wisborg en *kommitté för kurser i sysselsättningsterapi*. Kommittén anordnade samma höst en veckas propaganda- och upplysningskurs i sysselsättningsterapi. Kursen, i vilken ett 30-tal arbetsledarinnor och redan verksamma sysselsättningsterapeuter deltogo, omfattade bl. a. föreläsningar i psykologi och pedagogik, sysselsättningsterapin inom olika sjukhusområden, såsom för psykiskt sjuka, vid vanföreanstalter, epidemisjukhus och kustsanatorier; vidare föreläsningar angående sysselsättnings- och arbetsterapins betydelse i krigskirurgi, angående den fysiologiska bakgrunden till rörelseterapin m. m. Därutöver förekommo redogörelser för sysselsättnings- och arbetsterapins läge i Sverige, Finland, England, Danmark och Tyskland samt besök och demonstrationer å sjukvårdsanstalter, där arbetsterapi bedrevs. I anslutning till kursen anordnades propagandaföredrag med filmförevisning för styresmän, läkare med flera inom Stockholms stads sjukvård.

Under våren 1945 anordnade samma kommitté en tre månaders försöksverksamhet med sysselsättnings- och arbetsterapi på Sabbatsbergs sjukhus och Garnisonssjukhuset i Stockholm, vilken rönte stort intresse från såväl patienternas som från läkarnas och personalens sida. Sommaren 1945 hölls en ny kurs på två veckor för sysselsättningsterapeuter, vilken förlades dels till Stockholm, dels till Steneby slöjdskolor i Dalsland, där eleverna — som denna gång voro handarbets- eller vävlärarinnor — åhörde föreläsningar i pedagogik och fingo praktisk undervisning i olika slag av handaslöjd, såsom målning och textning, ramvävning, träslöjd, halmarbe-

ten, metallslöjd, konstsömnad, pappersarbeten, julgranspynt o. d. I samband med denna kurs arrangerade kommittén i samarbete med amerikanska legationen på tekniska museet i Stockholm en bildutställning av sysselsättningsterapi i Amerika. Utställningen visades även i Göteborg.[1]

2. Sysselsättnings- och arbetsterapi i utlandet.

De två stora världskrigen ha i Amerika och även i europeiska länder, bl. a. England och Finland, aktualiserat behovet av en effektiv arbetsterapi för de många krigsinvaliderna. Även tidigare bedrevs emellertid i flera länder organiserad arbetsterapi under ledning av vid speciella skolor eller anstalter utbildade arbetsterapeuter. I det följande skall lämnas en kortfattad redogörelse för arbetsterapin i ett antal länder.

Danmark.

I Danmark har liksom i Sverige arbetsterapi länge bedrivits vid sinnessjukhus, sinnesslöanstalter och vanföreanstalter. Sedermera har den införts på flera sjukhem och vissa amtssjukhus och under de senaste åren på en del sanatorier. År 1935 öppnades också en av staten erkänd skola för utbildning av sysselsättningsterapeuter, »Dansk Kunstflidsforenings Skole for Beskæftigelsesterapeuter», vilken år 1945 besöktes av en studiedelegation från kommittén för partiellt arbetsföra. Beträffande utbildningen vid skolan, se sid. 116.

Finland.

I Finland anordnades sysselsättningsterapi på privat initiativ vid kirurgiska sjukhuset i Helsingfors redan år 1909. Patienterna, vilka till största delen voro barn, som ledo av kirurgisk tuberkulos, sysselsattes med handarbeten, skolundervisning och lekskolearbeten. För arbetet erhölls då och då mindre donationer från privat håll, men först närmare 20 år senare beviljades statsunderstöd för införande av sysselsättningsterapi på tre av universitetsklinikerna. Samtidigt anställde Helsingfors stad sin första sjukhuslärarinna på Maria sjukhus. Det var också på 1920-talet, som patientsysselsättning såsom vårdform vann allmännare erkännande i Finland. Främst var det då på specialsjukhus, såsom tuberkulossanatorier och sinnessjukhus, sysselsättnings- och arbetsterapin infördes. På akutsjukhusen har sysselsättningsterapi anordnats endast i ett mindre antal fall. År 1944 var sysselsättnings- och arbetsterapi införd på de flesta tuberkulossanatorier och sinnessjukhus och ca 15 allmänna sjukhus.

[1] Se för övrigt förordet till bilaga nr 2 till kommitténs för partiellt arbetsföra betänkanden, »Arbetsterapi, ett led i sjukvården» (SOU 1946:65).

År 1931 anordnades med statsunderstöd en kortare kurs för sysselsättningsterapeuter med 14 deltagare, vilka därvid bildade en sjukhuslärarinneförening. Denna förening lyckades åter år 1936 erhålla statsunderstöd för en 3 månaders kurs, som omfattade både föreläsningar och praktiska övningar. Bl. a. undervisades i spinning, växtfärgning, vävning, träslöjd och polering, pärtflätning, halmflätning, ståltrådsarbete och lödning, sömnadsteori och materialkännedom. Till elever i kursen antogos endast utbildade folkskole-, handarbets- och lekskolelärarinnor, av vilka många även tjänstgjort på sjukhus. Det hade varit meningen att med några års mellanrum anordna dylika kurser, men så kom kriget hindrande emellan.

Under kriget infördes sysselsättnings- och arbetsterapi på alla krigssjukhus, och stora summor anslogos för anskaffande av lärare, maskiner och verktyg. Arbetsterapin i krigssjuk- och invalidvården ansågs så viktig, att många slöjdlärare kommenderades från aktiv fronttjänst till tjänstgöring vid krigssjukhus som arbetsterapeuter. På en del sjukhus tjänstgjorde som arbetsterapeuter invalider från vinterkriget, vilka genomgått slöjd- och snickarkurser. På många krigssjukhus, där patienterna vistades längre tider, anordnades även kortare förberedande kurser i bokbinderi, slöjd och metallarbeten som grund för en kommande omskolning.

Förenta Staterna.

Då arbetsterapin i Förenta Staterna utförligt behandlats i en av kommittén för partiellt arbetsföra utgiven bilaga nr 2 till kommitténs betänkanden »Arbetsterapi, ett led i sjukvården; Rapport från en studieresa i U.S.A. av docent Erik Severin» (SOU 1946:65), hänvisas här till denna rapport.

Holland.

I Holland ha, ursprungligen med verksamheten i England som förebild, alltsedan 1905 framstående läkare ägnat arbetsterapin ett ingående intresse och organiserat verksamheten på ett föredömligt sätt. Särskilt stort intresse har ägnats arbetsterapin för tuberkulösa, för vilka terapin ingår som ett obligatoriskt led i vården. Patienterna tränas successivt i arbete, och först när patienten nått ett normalt arbetstempo under 8 timmars dagligt arbete och därvid befinner sig väl, utskrives han från sanatoriet. Arbetskuren omfattar i allmänhet en tid av 6—10 veckor. Början göres med 1 à 2 timmar dagligen, och timantalet ökas så småningom, samtidigt som svårare arbeten ordineras.

Schweiz.

Redan i början av 1900-talet gjordes i Schweiz försök att vid sanatorierna införa arbetsterapi. Gynnsamma resultat härav gåvo anledning till inrättande år 1909 av »La Colonie de Travail» i Leysin för tuberkulösa, kom-

pletterad påföljande år med en jordbrukskoloni för långvariga konvalescensfall. Det påtagliga värdet av arbetsterapin för tillfrisknande fall gav uppslag till försök att sätta in arbetsterapi ännu tidigare, och vid Leysin inrättades därför år 1914 en »clinique-manufacture» med 120 sängar för liggande kirurgiska tuberkulosfall i tidigt och ofta svårt stadium. Det typiska för denna anläggning är, att den på en och samma gång är klinik och verkstad. De rymliga solbalkongerna, där solens läkande inverkan skänkes patienterna, ha inretts till rena arbetslokaler. Liggande i sina sängar utföra patienterna här en mångfald arbeten av olika slag, och detta oaktat många av patienterna på grund av nyligen företagna kirurgiska ingrepp eller av annan anledning tvingas intaga för arbete ytterst ogynnsamma liggställningar. I samverkan med industriföretag samt vissa försäljningsorganisationer produceras här puzzle-spel, textil-, korgflätnings- och metallarbeten. I flera fall ha specialmaskiner konstruerats för att möjliggöra för patienterna att utföra exempelvis svetsning, borrning, gängning m. m. Tillverkning av puzzlespel har blivit en stor specialartikel för Leysinkliniken. Arbetstiden varierar från 2 till 6 timmar allt efter patienternas hälsotillstånd. Arbetsförtjänsten är god och baserad på av alla parter godkänd överenskommelse. År 1944 arbetade i genomsnitt 41 patienter kortare eller längre tid dagligen. Anstalten får anses gälla som föredömlig i sitt slag.

Storbritannien.

Sysselsättnings- och arbetsterapin har i Storbritannien gamla anor. Redan år 1843 omtalas i en engelsk tidning, att patienterna vid sinnessjukhuset i Hanwell sysselsattes med olika slags arbeten i bl. a. tapetserareverkstad, snickeriverkstad, smedja, trädgård och ladugård samt fingo deltaga i olika slags förströelser, kroppsövningar och nöjen, vilka även intaga en viktig plats på schemat i en modern avdelning för sysselsättnings- och arbetsterapi. Sedermera utvecklades sysselsättnings- och arbetsterapin på privata initiativ, och bl. a. anordnades särskilda industrier vid sjukhusen, i vilka patienterna sysselsattes.

År 1936 bildades i England en förening för sysselsättningsterapeuter. Flera utbildningsanstalter för sysselsättningsterapeuter finnas. Sysselsättnings- och arbetsterapeuter äro nu anställda vid bl. a. sinnessjukhus och vårdhem för sinnessjuka, i kolonier för psykiskt efterblivna med verkstäder och skolor, i de medicinska, kirurgiska och ortopediska avdelningarna på allmänna sjukhus för vuxna och barn, i konvalescenthem, i terapeutiska träningsverkstäder och centraler för hjälp till hälsans återställande samt på tuberkulossanatorier. Under kriget bedrevs sysselsättnings- och arbetsterapi även i stor utsträckning på militärsjukhusen.

För undervisningen vid de engelska utbildningsanstalterna för sysselsättnings- och arbetsterapeuter redogöres å sid. 112.

Tyskland.

I Tyskland, där den första kuranstalten för sanatoriemässig vård av lungtuberkulösa grundlades redan år 1854, utfördes också ett pionjärarbete i fråga om arbetsterapi vid sanatorierna. Wolff-Immermann var den förste, som framhöll lämplig arbetsterapi som en betydelsefull åtgärd i strävandena att återge de lungtuberkulösa konvalescenterna den förlorade arbetsförmågan. Han införde år 1892 arbetsterapin vid sanatoriet Reiboldsgrün i Sachsen. Genom Wolff-Immermanns initiativ upptogs snart arbetsterapin som en behandlingsform vid de nyinrättade tyska folksanatorierna och därefter vid sanatorier i andra länder, i första hand Förenta staterna, Holland och England.

Arbetsterapi för nervsjuka infördes i Tyskland på 1800-talet av nervläkaren Möbius, som också gav uppslaget till »*Volksheilstätten*» för nervsjuka, d. v. s. kuranstalter för de breda lagren, ungefär vad som i Sverige på läkaren Hj. Forssners initiativ genomfördes i form av pensionsstyrelsens kuranstalter.

3. Sysselsättnings- och arbetsterapins nuvarande organisation och omfattning vid sjukhus och vårdanstalter i Sverige. — Koncentrat av svaren på en enquête[1].

a) Allmän översikt.

För att få en uppfattning om i vilken utsträckning och under vilka former sysselsättnings- och arbetsterapi förekommer vid landets sjukhus och vårdanstalter, gjorde kommittén för partiellt arbetsföra i oktober 1945 genom arbetsmarknadskommissionen och länsarbetsnämnderna en undersökning i denna fråga på grundval av ett av kommittén utarbetat frågeformulär. Resultatet av enquêten inrapporterades eller vidarebefordrades till kommittén länsvis från respektive länsarbetsnämnder. Det material, som sålunda kommit kommittén till handa, får i stort sett anses vara tillfredsställande men har i en del fall kompletterats genom under hand införskaffade upplysningar.[1]

Det föreliggande utredningsmaterialet omfattar lasarett, sjukstugor, barnsjukhus och epidemisjukhus, vanföreanstalternas kliniker, A-anstalter för vård av lungtuberkulösa (sanatorier och tuberkulosavdelningar å lasarett, där medicinsk avdelning finnes), B-anstalter för vård av lungtuberkulösa (tuberkulossjukstugor och tuberkulosavdelningar å odelat lasarett eller sjukstuga), konvalescenthem för lungtuberkulösa, kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos, statliga och kommunala sinnessjukhus och psykiatriska kliniker vid lasarett, vårdhem för sinnessjuka,

[1] Se även kap. VII.

anstalter för sinnesslöa, epileptikeranstalter, ålderdomshem och vårdhem för kroniskt sjuka samt pensionsstyrelsens fristående kuranstalter och särskilda avdelningar å lasarett. Tillsammans utgjorde dessa sjukhus och vårdanstalter 818. I detta antal ingår dock icke ålderdomshemmen, emedan uppgifter om arbetsterapi vid dessa lämnats endast i ett par fall. Ej heller inräknades antalet vårdhem för obildbara sinnesslöa (83), då ifråga om dessa förelågo uppgifter rörande arbetsterapi i endast tre fall. Man har dock anledning förmoda, att de vårdade vid ett stort antal ålderdomshem liksom också vid ett större antal anstalter för obildbara sinnesslöa än som framgick av enquêtesvaren sysselsattes med arbete av olika slag.

En sammanställning av svaren på enquêten finnes tillgänglig som bilaga, vilken samtidigt som betänkandet kommer att i otryckt skick överlämnas till socialdepartementet.

Av svaren på enquêten framgick, att sysselsättnings- eller arbetsterapi i större eller mindre utsträckning var anordnad vid sammanlagt 205 av de 818 ovan angivna sjukhusen och vårdanstalterna eller vid 25 % av samtliga dessa anstalter. Vid 103 anstalter leddes arbetsterapin av för ändamålet särskilt anställd befattningshavare. Av dessa hade 73 genomgått för befattningen lämplig utbildning och hade avlagt väv-, handarbets- eller lekskolelärarinneexamen eller slöjdlärareexamen. Befattningshavarna voro så gott som uteslutande kvinnor. I 30 fall leddes arbetsterapin av annan yrkesutbildad personal, såsom hantverksföreståndare, hantverkare, sömmerskor och vävlärarinnor utan examen men med praktisk utbildning i yrket. Vid 81 anstalter leddes arbetsterapin av den ordinarie anstaltspersonalen; husmor, vaktmästare, sjuksköterska eller arbetsförman. Enligt uppgifter från 150 anstalter bereddes vid dessa sammanlagt 13 551 patienter arbetsterapi. Då antalet vårdplatser vid de anstalter, som uppgivit antalet sysselsatta, var tillsammans 24 333, innebar detta alltså, att 56 % av patienterna bereddes arbetsterapi. Beträffande de former av arbetsterapi, som förekommo, hänvisas till tab. 1.

Samtidigt med enquêten till ovan angivna sjukhus och vårdanstalter inhämtade kommittén från socialstyrelsen och fångvårdsstyrelsen uppgifter om den arbetsterapi, som kunde förekomma vid under dessa myndigheter lydande anstalter. Som tidigare framhållits, har arbetet vid dessa anstalter i huvudsak ett annat syfte och betingas av andra bevekelsegrunder än arbetsterapin för fysiskt eller psykiskt sjuka. Terapeutiskt avses dock med detta arbete att omskola klienternas sociala attityder och träna dem för produktiv verksamhet.

Det har av praktiska skäl ansetts lämpligt, att de båda kommittéerna var för sig redovisa de delar av enquêten, som beröra de områden inom sjuk- och anstaltsvården, beträffande vilka respektive kommitté i det följande framlägger förslag. Statens sjukhusutredning redogör sålunda i del 2 av detta betänkande för sysselsättningsterapin vid bl. a. lasarett, barnsjukhus,

epidemisjukhus och hem eller sjukavdelningar för kroniskt sjuka, medan kommittén för partiellt arbetsföra här nedan lämnar en kortfattad redogörelse för omfattningen och organisationen av sysselsättnings- och arbetsterapin vid anstalter och konvalescenthem för vård av lungtuberkulösa, kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos, vanföreanstalternas kliniker samt pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

b) Arbetsterapi vid A- och B-anstalter för vård av lungtuberkulösa och konvalescenthem för lungtuberkulösa.

Av landets 46 A-anstalter för vård av lungtuberkulösa (d. v. s. sanatorier och tuberkulosavdelningar å lasarett, där medicinsk avdelning finnes) bedrevo 25 (54 %) arbetsterapi. Vid endast åtta av dessa förekom arbetsterapi i någon större utsträckning och under mer organiserade former, vid fyra i mindre utsträckning och vid övriga 13 i ringa utsträckning. Av landets 74 B-anstalter (tuberkulossjukstugor och tuberkulosavdelningar å odelat lasarett eller sjukstuga) redovisade endast tre arbetsterapi, och beträffande de fem konvalescenthemmen för lungtuberkulösa (samtliga tillhörande Stockholms stad) meddelades, att vid två, nämligen Wårby konvalescenthem för kvinnor och Elfviks konvalescenthem för män, arbetsterapi förekom.

Endast vid fem sanatorier leddes arbetsterapin av särskilt utbildad personal. För ändamålet anställd terapeut fanns endast vid Söderby sjukhus.

Beträffande antalet sysselsatta patienter förelågo uppgifter från 12 sanatorier. Sammanlagda antalet sysselsatta vid dessa sanatorier var 392 och sammanlagda antalet vårdplatser 2 318, vilket innebär, att endast 17 % av patienterna voro sysselsatta.

Vilka former av arbetsterapi, som bedrevos, framgår av tab. 1. Tabellen utvisar, att sömnad och handarbete för kvinnliga patienter och bokbinderi och pappslöjd (påsklistring o. dyl.) samt snickeri för manliga voro de arbetsformer, som dominerade. Konstnärligt betonad sysselsättningsterapi förekom vid tre sanatorier och ett konvalescenthem. Vidare förekom vid ett stort antal sanatorier en livlig studieverksamhet. En redogörelse härför återfinnes i kap. V.

c) Arbetsterapi vid kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos.

Arbetsterapi bedrevs vid landets tre kustsanatorier, vid S:t Görans sjukhus' avdelning för kirurgisk tuberkulos samt i viss utsträckning vid Solhems sjukhus i Borås. Vid avdelningen för kirurgisk tuberkulos vid barnsjukhuset i Göteborg meddelades undervisning i vanliga skolämnen, vari

bl. a. ingår undervisning i handarbete. Beträffande de övriga anstalterna för kirurgisk tuberkulos förelågo inga uppgifter.

Vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, leddes arbetsterapin för de manliga av en diakon och för de övriga, huvudsakligen barn, sedan 1940 av lekskolelärarinna. Även vid S:t Görans sjukhus leddes arbetsterapin av särskilt anställd terapeut. Vid Apelvikens kustsanatorium omhänderhades arbetsterapin av sociala kuratorn, men en handarbetslärarinna biträdde med övervakning av manlig slöjd, vävning och knyppling. Vid Styrsö kustsanatorium leddes arbetsterapin av husmor samt en patient, utsedd av patientföreningen, och vid Solhems sjukhus av tvenne sjukhuslärarinnor, vilkas egentliga uppgift var att leda skolundervisningen vid sjukhuset. Antalet sysselsatta vid ovannämnda anstalter var anmärkningsvärt nog procentuellt större än vid anstalterna för vård av lungsjuka, trots att patienterna vid de förra anstalterna till största delen voro sängliggande och i ett stort antal fall gipsade. Antalet sysselsatta uppgick till 573 av 922 vårdade, eller 62 % av antalet vårdplatser.

På grund av att patienterna vid den typ av anstalter, det här gäller, dels till största delen voro sängliggande, dels till mycket stor del utgjordes av barn, hade arbetsterapin utformats med hänsyn till dessa förhållanden. Förutom sysselsättning för barn förekom bland annat handarbete, sömnad, vävning och snickeri. Vid S:t Görans sjukhus' avdelning för kirurgisk tuberkulos hade för de vuxna huvudsakligen införskaffats arbeten från industriföretag i Stockholm. Sålunda hade tillverkning av ljusvekar, montering av elektriska sladdar och motstånd förekommit. Samarbete hade inletts med arbetsberedningskontoret i Stockholm.

Samtliga ovannämnda anstalter uttalade önskemål om utvidgning av arbetsterapin.

d) Arbetsterapi vid vanföreanstalternas kliniker.

Beträffande vanföreanstalternas kliniker förelågo uppgifter om att arbetsterapi förekom vid landets fyra vanföreanstalter, i Stockholm, Göteborg, Hälsingborg och Härnösand. Vid samtliga dessa kliniker leddes arbetsterapin av för ändamålet särskilt utbildad personal. Sammanlagda antalet sysselsatta vid klinikerna samt vid ett numera nedlagt annex till vanföreanstalten i Stockholm vid Ryhovs sjukhus i Jönköping var 341. Sammanlagda antalet vårdplatser utgjorde 509, vilket innebar, att 66 % av patienterna voro sysselsatta i arbetsterapi.

Arbetet bestod i vävning, handarbete, knyppling, stickning, trä- och pappslöjd samt tillverkning av vaxduksdjur.

Vanföreanstalterna i Göteborg och Härnösand uttalade önskemål om effektivisering av arbetsterapin.

e) Arbetsterapi vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

Arbetsterapi förekom vid pensionsstyrelsens samtliga tre fristående kuranstalter i Nynäshamn, Tranås och Åre. I Nynäshamn och Tranås leddes arbetsterapin av för ändamålet särskilt utbildad personal; i Åre av en sjuksköterska, som tidigare i egenskap av sådan varit anställd vid anstalten.

Antalet sysselsatta patienter var vid Tranås kuranstalt 150 (178 vårdplatser), eller 84 % av antalet vårdplatser. Beträffande Åre fjällkuranstalt uppgavs, att alla patienter, som ej särskilt av läkarna befriats, skulle deltaga i arbete. Anstalten hade 120 vårdplatser. Från Nynäs kuranstalt, som hade 250 vårdplatser, förelågo inga uppgifter om antalet samtidigt sysselsatta. Däremot meddelades i en redogörelse från anstalten för 1944, att under detta år utfördes arbete av 185 manliga patienter i 7 953 timmar och av 319 kvinnliga patienter i 12 740 timmar. Överläkaren vid Nynäs kuranstalt meddelade, att arbetsterapin ingår som ett led i behandlingen och ordineras av läkaren. Då det gäller ett stort antal undersökningsfall, som remitteras till anstalten från pensionsstyrelsen, har arbetsterapin sin största betydelse som prövning av patientens arbetsförmåga och arbetsvillighet.

De arbetsformer, som förekommo, voro företrädesvis snickeri och bokbinderi för manliga, och vävning, sömnad och knyppling för kvinnliga patienter. Dessutom förekom läderplastik, tillverkning av vaxduksdjur samt metallslöjd.

Vid en beslutad om- och tillbyggnad av Åre fjällkuranstalt komma lokalerna för arbetsterapin att i viss mån utbyggas, och förslag är uppe om inrättande av manlig arbetsledartjänst inom snickeri m. m. Vid Nynäs kuranstalt förefinnas stora förutsättningar för en god sysselsättnings- och arbetsterapi. Från Tranås kuranstalt har meddelats, att arbetsterapin där kunde betraktas såsom välordnad.

4. Uttalanden om arbetsterapins värde och förutsättningar.

Av svaren på en fråga i enquêten till länsarbetsnämnderna, vilka åtgärder, som kunde anses önskvärda för att effektivisera den uppbyggande arbetsvården — främst inom de län, där de nuvarande formerna och den nuvarande omfattningen av arbetsterapin måste betecknas som otillfredsställande, framgick, *att man i så gott som samtliga län var mycket intresserad av att få till stånd en effektiv arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter.* Arbetsterapins stora betydelse i såväl medicinskt och psykologiskt som arbetsvårdande avseende underströks kraftigt av många länsarbetsnämnder samt av läkare, landstingsdirektörer m. fl., vilkas yttran-

Tabell 1. Former av arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter, om vilka

	Lasarett och sjukstugor, epidemisjukhus, barnsjukhus	Vanföreanstalternas kliniker	Sanatorier och tbc-sjukhus	Tbc-sjukstugor och konvalesc.-hem f. tbc-sjuka
	1	2	3	4
Arbete åt industrier (rensning av metallskrot, monteringsarb. m. m.)	—	—	—	—
Bastarbeten, halmarbeten	—	—	—	—
Bokbinderi, papp- o. pappersslöjd, pås- och kuverttillverkning	2	1	12	3
Boktryckeri	—	—	—	—
Borstbinderi	—	—	—	—
Handarbeten (broderi, virkning, stickning, lagning, serpentinarb. m. m.)	7	4	9	4
Hushållsarbete (köksarbete, tvätt, dukning, handräckn.)	—	—	—	—
Insamling av medicinalväxter	—	—	—	—
Jordbruk och husdjursskötsel	—	—	—	—
Keramik	—	—	1	—
Korgmakeri	—	—	—	—
Läderarbeten, läderplastik	—	—	2	—
Maskinstickning	—	—	—	—
Metallslöjd, metallarbeten	—	—	2	—
Målningsarbeten	—	—	4	—
Reparation av radiolurar	—	—	2	—
Skogsarbete	—	—	—	—
Skomakeri	—	—	2	1
Skrädderi	—	—	—	—
Sysselsättning för barn	4	—	—	—
Sömnad	2	—	16	2
Tapetseri- och sadelmakeri	—	—	1	—
Teckning och målning (konstn. arbete)	—	—	3	1
Textiltryck	—	—	1	—
Tillv. av pergamentskärmar med pressade blommor	—	—	—	1
Tillv. av vaxduksdjur	—	1	—	—
Tillv. av mattor av gummiskrot	—	—	—	—
Träslöjd, snickeri	4	3	15	2
Trädgårdsarbete	1	—	2	1
Uppfödning av kanariefåglar	—	—	—	—
Vävning	5	3	5	2

[1] Tillverkning för enskild firma.

uppgifter lämnats vid en enquête angående arbetsterapins omfattning m. m.

Kustsanatorier och anstalter f. kir. tbc.	Sinnessjukhus och vårdhem f. sinnessjuka	Sinnesslöanstalter och vårdhem för sinnesslöa	Epileptikeranstalter och epileptikerhem	Pensionsstyrelsens kuranstalter	Ålderdomshem och vårdhem för kroniskt sjuka	Summa
5	6	7	8	9	10	11
1	2	1	—	—	—	4
1	4	4	1	—	1	11
1	16	2	1	2	2	42
—	1	—	—	—	—	1
1	12	8	1	—	1[1]	23
2	50	40	3	2	9	130
—	34	26	1	—	5	66
—	—	—	—	—	1	1
—	20	18	3	—	2	43
—	—	—	—	—	—	1
—	6	1	—	—	1	8
—	—	—	—	1	—	3
—	—	—	—	—	2	2
1	1	—	—	—	2	6
—	14	1	—	—	1	20
—	—	—	—	—	—	2
—	3	4	—	—	—	7
—	27	11	3	—	2	46
—	20	—	1	—	2	23
2	—	—	—	—	—	6
2	47	19	4	1	6	99
—	12	—	—	—	2	15
1	—	—	—	—	—	5
—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	1	—	2
—	—	1	—	—	—	1
3	39	21	2	3	4	96
—	49	31	7	2	4	97
—	—	—	—	—	1	1
1	60	43	5	2	6	132

den bifogats länsarbetsnämndernas rapporter. Särskilt starkt gjorde denna positiva inställning till arbetsterapin sig gällande från styresmän och läkare vid tuberkulosvårdanstalterna.

Det framhölls emellertid i övervägande antalet yttranden, att svårigheter förelågo, när det gällde att få till stånd en effektiv arbetsterapi. Dessa voro främst bristen på lämpliga och väl kvalificerade arbetsterapeuter samt bristen på för arbetsterapi lämpliga lokaler. I fråga om den arbetsterapi, som förekom vid en del sjukhus och vårdanstalter, påpekades från flera håll, att denna icke heller fyllde sin uppgift i arbetsvårdande avseende. Sålunda framhöll *länsarbetsnämnden i Östergötlands län*, att de olika former av sysselsättnings- och arbetsterapi, som förekommo vid länets anstalter, mestadels icke voro avpassade för att underlätta patienternas möte med arbetslivet. De åtgärder, som därför voro önskvärda för att inom länet effektivisera den uppbyggande arbetsvården, voro dels att på sätt, som kan vara lämpligt, få till stånd en ökning av antalet utbildade terapeuter, vilka i samråd med respektive kuratorer, läkare och yrkesvägledare skulle kunna förbereda patienternas omskolning och i andra fall underlätta deras möte med livet utanför anstalterna, dels att inom landstingsområdet och inom Norrköpings stad inrätta arbetsinstitut, där patienternas arbetsträning skulle kunna fortgå efter utskrivningen och som ett led i eftervården.

Även *länsarbetsnämnden i Kronobergs län* underströk svårigheterna att placera en person i arbete, vilken en mycket lång tid varit helt utan sysselsättning, och förordade arbetsterapi även för de patienter, vilka utskrivits från vårdanstalterna. Länsarbetsnämnden framhöll, att dessa patienter under konvalescenstiden icke kunde räkna med att erhålla någon anställning på öppna arbetsmarknaden, och för att de fördelar, som vunnits genom arbetsterapin vid vårdanstalterna, icke skulle gå till spillo, borde konvalescenten beredas möjlighet till fortsatt arbetsterapi. Att ordna en sådan bleve givetvis svårt, men i de större samhällena borde en lösning vara möjlig. Kostnaderna för arbetsterapin borde väl i första hand läggas på kommunen, men med bidrag från såväl landsting som stat.

Från *Älvsborgs län* meddelades, att frågan om arbetsterapi vid sjukhusen var föremål för utredning av landstingets sjukvårdsberedning.

Landstingsdirektören i Jämtlands län framlade i ett särskilt yttrande till länsarbetsnämnden sina synpunkter på frågan om arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter. Han ansåg, att det vore nödvändigt, att en skarp gränsdragning skedde mellan sysselsättningsterapi, arbetsterapi och omskolning. Arbetsterapin hade sin givna plats å sinnessjukhus, vanföreanstalter, sanatorier och liknande inrättningar men icke å lasarett och sjukstugor. Ren sysselsättningsterapi kunde förekomma vid alla sjukvårdsanstalter; minst påkallad vore den dock vid lasarett och sjukstugor, där vårdtiden för närvarande vore relativt kort. Sysselsättningsterapin borde ha ett klart mål, vilket kanske bäst definieras så, att den skulle bidraga till att för-

korta den tid, under vilken den sjuke vore »social invalid». Vid sysselsättningsterapin borde man i första hand sträva efter att begagna sådana arbetsobjekt, som komme ej blott den sjuke utan även sjukvårdsinrättningen till godo. Det borde aldrig få förekomma, att en patient finge kvarligga å en anstalt endast för att bli i tillfälle att avsluta ett påbörjat sysselsättningsarbete. Sysselsättningsterapeuternas utbildning borde noga uppmärksammas.

Såsom ovan framhållits, visade sig intresset för arbetsterapin vara särskilt stort bland styresmän och läkare vid *tuberkulosvårdanstalterna*. Länsarbetsnämnderna underströko också särskilt betydelsen av att en effektiv arbetsterapi komme till stånd vid sanatorierna. Sålunda uttalade icke mindre än 15 länsarbetsnämnder önskemål om anställande av arbetsterapeuter vid sanatorierna i respektive län, varjämte länsarbetsnämnderna i 7 län, där arbetsterapi vid sanatorierna förekom i större eller mindre utsträckning, antingen meddelade, att utvidgning av arbetsterapin planerades eller framhölls såsom önskvärt att en utvidgning och effektivisering komme till stånd.

Länsarbetsnämnden i Örebro län framhöll, att intresset för att införa och effektivisera arbetsterapin syntes vara mycket stort från läkarnas sida. Från detta håll hade också försökts att med till buds stående medel utöka arbetsvården. Avsaknaden av lämpliga arbetsledare och bristen på utrustning, material och utrymmen hade emellertid verkat hämmande. Ofta klagades också på ringa intresse från patienternas sida. Detta bristande intresse torde dock delvis ha haft sin förklaring i de små möjligheter, som stode till buds för anordnande av någon sysselsättning, som just intresserar patienterna.

Länsarbetsnämnden i Kronobergs län — i vilket län arbetsterapi inom tuberkulosvården ej förekom men där sådan planerades efter ombyggnad av Lugnets sanatorium — framhöll bl. a.:

De nuvarande formerna och den nuvarande omfattningen av sysselsättnings- och arbetsterapin inom Kronobergs landstingsområde kan betecknas som mindre tillfredsställande. Detta gäller i första hand förhållandena inom tuberkulosvården. Som det nu är, sysselsätta sig patienterna på sanatoriet och sjukstugorna med att spela schack, »fia» och andra sällskapsspel. Detta gäller kanske i första hand de manliga patienterna. De kvinnliga sysselsätta sig även med sömnadsarbete och stickning. I ett fåtal fall ägna sig patienterna åt korrespondens- eller andra studier. Med hänsyn till den långa tid varje patient vistas på vårdanstalterna är det självklart att nämnda sysselsättning efter hand förlorar greppet om patienternas intresse, i all synnerhet som det inte finns någon, som stimulerar eller förenar dem till sysselsättning. Detta förhållande medför, att patienterna efter hand gå sysslolösa och få tid att tänka på sjukdomen i så hög grad, att tillfrisknandet försvåras.

Från *Hällnäs sanatorium i Västerbottens län* underströks, att den viktigaste förutsättningen för arbetsterapins genomförande vore tillgång till

en väl utbildad arbetsterapeut. Det meddelades även, att länets landsting tillsatt en kommitté, som skulle utreda frågan om sysselsättnings- och arbetsterapi vid landstingets sjukhus och vårdanstalter.

Från *Norrbottens län* slutligen meddelades, att den där planerade utbyggda arbetsterapin komme att vara ansluten till den redan påbörjade yrkesutbildningen av tuberkulossjuka, som bedreves i landstingets regi. Planerna härpå hade dock ännu icke tagit fastare form. Den största svårigheten vore frånvaron av arbetsledare. Såsom ett livligt önskemål framstode, att landstinget måtte anställa en arbetsterapeut med placering vid sanatoriet i Sandträsk, varifrån sedan verksamheten skulle kunna byggas ut.

Även beträffande *vårdanstalterna för kirurgisk tuberkulos* uttalades önskemål om utvidgning och effektivisering av arbetsterapin.

Arbetslokalerna på *kustsanatoriet, Vejbystrand,* betecknades som otillräckliga och på grund av detta och brist på arbetsledning måste arbetsterapin göras frivillig, då det vore omöjligt att sysselsätta alla patienter.

Direktionen för *Styrsö kustsanatorium* framhöll, att en betydlig utvidgning av arbetsterapin vore önskvärd. I första hand behövdes en särskilt för detta ändamål anställd person, som kunde skapa intresse för saken och själv vore så utbildad och händig att han kunde visa patienterna tillrätta inom de olika specialsysselsättningarna.

Solhems sjukhus i Borås meddelade, att när ett B-sjukhus för uppegående patienter kunde ordnas, bleve frågan om arbetsterapi mycket aktuell. Då bleve också ledarpersonal för sådan terapi behövlig.

Vid *under fångvårdsstyrelsen och socialstyrelsen lydande anstalter* har — som tidigare framhållits — arbetsterapin icke samma inriktning och karaktär som vid sjukhus och övriga vårdanstalter för fysiskt eller psykiskt sjuka. Genom att klienterna vid de förstnämnda anstalterna främst skola beredas yrkesutbildning eller omskolning eller överhuvud taget sysselsättas i produktivt arbete, som bidrager till att uppfostra dem till goda sociala medborgare, får arbetsterapin här sin största betydelse som *fritidssysselsättning.*

Föreståndarna för alkoholistanstalterna samt skolorna, tillhörande barna- och ungdomsvården, ha även framhållit den pedagogiska betydelsen av en god fritidssysselsättning. Sålunda bifogade *rektorn vid Gräskärrs skolhem* en uppsats om sysselsättningsterapin vid sådana skolor och med rubriken »Fritiden vid skolhemmen — några reflexioner och erfarenheter». Häri framhölls bl. a.:

Eftersom eleverna äro svårhanterliga och under sin tidigare självtagna fritid tillägnat sig dåliga vanor, är fritiden ett verkligt problem vid skolhemmen. Framförallt måste man förjaga känslan av tvång från fritidssysselsättningen. Man skall

skapa möjligheter till sysselsättningar men överlämna åt var och en att efter håg och fallenhet välja bland dessa. Strängt intellektuella förströelser vinna sålunda ej så livlig anslutning, enär hemmens klientel befinner sig på en relativt låg intellektuell nivå. Man kan emellertid tänka sig högläsning ur någon god ungdomsbok, utnyttjande av de möjligheter radion erbjuder samt frågesport, för vilken ju alltid finns stort intresse. Förberedelser till en underhållningsafton eller skolfest äro bland de bästa och värdefullaste fritidssysselsättningar, som finnas. Deras verkningar äro mycket mångsidiga. De små aktörerna tvingas att arbeta mot ett mål, som ligger relativt avlägset. Bristande uthållighet brukar vara ett utmärkande drag hos det ouppfostrade barnet. Ett genomgående karaktärsfel hos varje asocial individ är, att hans gemenskapskänsla är förtvinad. Några kvällars repetition av en teaterpjäs kan ge effektivare undervisning i samarbetets konst än långa moralpredikningar. Scouting är också en lämplig fritidssysselsättning, ty även om eleverna i regel sakna de egenskaper, som skola vara en scouts, är det dock hemmens uppgift att söka skapa pojkar med scoutens anda, vidare idrott och lekar.

5. Erfarenheter av försöksverksamhet vid vissa sanatorier, anordnad med ekonomiskt stöd av svenska nationalföreningen mot tuberkulos.

Svenska nationalföreningen mot tuberkulos beslöt i juni 1945 för att stimulera intresset för arbetsterapi vid tuberkulosvårdanstalterna att vid fem sanatorier anordna en försöksverksamhet med sådan terapi. Nationalföreningen erbjöd sig sålunda att under sex månader bestrida avlöningen för arbetsterapeuter vid dessa sanatorier under villkor, att terapeuten av respektive sanatorium tillförsäkrades fritt vivre. De fem sanatorier, som sökte och erhöllo bidrag till arbetsterapeuter, voro sanatorierna i Broby, Orup, Arvika och Västerås samt Sollidens sanatorium, Östersund. Sedermera erhöllo även Sandträsks sanatorium och Kronprinsessan Victorias kustsanatorium, Vejbystrand, samma förmåner. Vid sanatorierna i Broby, Arvika och Västerås har verksamheten sedan fortsatt på respektive landstings bekostnad, och Orupssanatoriet har från nationalföreningen erhållit ytterligare medel för avlöning åt arbetsterapeuten där. Verksamheten vid Sollidens sanatorium, som började den 1 november 1945, nedlades emellertid redan den 30 april 1946.

För att få del av de erfarenheter av arbetsterapi, som gjorts under den tid, verksamheten pågått, tillskrev kommittén för partiellt arbetsföra den 26 april 1947 arbetsterapeuterna vid samtliga ovannämnda tuberkulosvårdanstalter utom Sandträsk — där arbetsterapin, enligt vad från nationalföreningen meddelades, vid denna tidpunkt ej kommit i gång — och begärde vissa uppgifter angående antalet i arbetsterapin deltagande patienter, vilka former av arbetsterapi, som bedrevos, patienternas inställning till ar-

betsterapin m. m. Svar erhöllos från arbetsterapeuterna vid ovannämnda sanatorier utom från kustsanatoriet, Vejbystrand, där befattningen som arbetsterapeut vid tillfället ännu ej hade tillsatts.

Sålunda meddelade arbetsterapeuten vid *Broby sanatorium,* som varit anställd där sedan den 22 maj 1946, att i arbetsterapin deltogo 30 män, 40 kvinnor och 10—15 barn. Av dessa voro omkring 50 sängliggande. De former av arbetsterapi, som bedrevos, voro sömnad, snickeri, vävning, stickning och virkning samt studiecirklar. För de uppegående manliga patienterna hade studiecirklar, snickeri och i vissa fall vävning visat sig vara de lämpligaste arbetsformerna, och för de uppegående kvinnliga patienterna hade studiecirklar, stickning och sömnad visat sig som de mest lämpliga. I de studiecirklar, som förekommit, hade ett 40-tal patienter deltagit. De hade studerat bokföring och föreningsteknik samt haft övningar i maskinskrivning. I några fall hade studier i svenska och engelska förekommit, därvid under ledning av arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten framhöll, att patienternas inställning till arbetsterapin varit övervägande positiv; »patienterna ha blivit gladare, hoppfullare, se mera ljust på tillvaron. Jag tycker, att mitt arbete som arbetsterapeut är roligt, intressant och omväxlande.»

Vid *Orupssanatoriet* började verksamheten den 1 november 1945, och nuvarande arbetsterapeut har lett densamma sedan den 15 augusti 1946. I arbetsterapin deltogo 35 män och 45 kvinnor, och det mesta arbetet utfördes i sängarna. Arbete i arbetssal eller snickeriverkstad kunde bedrivas högst två timmar om dagen, och arbetet i dessa lokaler var ordnat så, att terapeuten varannan dag ledde arbetsterapin i snickeriverkstaden och varannan dag i slöjd- och arbetssalen. Terapeuten framhöll, att »på detta sätt blir arbetet mera splittrat och resultatet av de uppegående patienternas arbete mindre än om man kunde varit på arbetssal, resp. snickeriverkstad varje dag».

Arbetsterapin bestod av konst- och klädsömnad, snickeri och träsnideri samt vävning. Vävningen utfördes i små vävramar, som kunde placeras på bord eller i sängarna, och i dessa vävdes kuddar, dukar, tabletter, halsdukar med flera småsaker. Dessutom förekommo pappers- och halmarbeten, men dessa uppgåvos vara mera säsongbetonade. För de uppegående manliga patienterna ansågs snickeri och vävning (i vävram) som den lämpligaste sysselsättningen och för de uppegående kvinnliga patienterna olika slag av sömnad, knyppling och vävning. De sängliggande manliga patienterna hade intresserat sig mycket för en viss sort av sömnad, s. k. tvistsöm. Arbetsterapeuten sammanfattade sina erfarenheter på följande sätt:

»På en del patienter kan man tydligt märka förbättring av det mentala tillståndet, och allt eftersom krafterna tilltaga, blir intresset för arbetsterapin också större. Någon gång har jag fått höra: 'Jag har väl inte kommit hit för att arbeta'. Jag tror dock inte det är mer än en eller två gånger.

Patienternas inställning är positiv; nästan alla ha visat stort intresse för arbetsterapin. På den korta tid, patienterna äro uppe, är det emellertid så mycket annat, som skall göras, och det förhållandet, att arbetsterapin är frivillig gör, att det inte är så många, som kommer till arbetsrummet, utan det mesta arbetet blir under liggturerna. Det är svårt att hinna med alla, som vill ha hjälp, när jag går från den ena salen till den andra. Det är dock inte det viktigaste, att patienterna hinna med så mycket. Huvudsaken är ju, att man kan få dem intresserade av arbete av något slag.»

Arbetsterapeuten vid *centralsanatoriet, Arvika,* har varit anställd där sedan den 1 april 1946. I arbetsterapin deltogo 15—20 män och 20—30 kvinnor, och arbetsterapin bestod i stickning av jumpers och dukar m. m., sömnad, handsksömnad, vävning, keramik, målning, snickeri, lagning av radiolurar samt korrespondensstudier. Arbetsterapeuten framhöll, att hon i en hel del fall kunnat konstatera, att arbetsterapin åstadkommit en tydlig förbättring av framför allt patienternas mentala tillstånd. »Har de något att syssla med, tänker de inte så mycket på sig själva. Och så bli de inte så bortglömda, när de kunna tillverka föremål och skicka hem. Det betyder en hel del för många.» Terapeuten framhöll, att patienternas inställning till arbetsterapin oftast är positiv, och den blir det mer och mer, när de få klart för sig, att de få arbeta åt sig själva och inte åt sjukhuset. Som ett önskemål framfördes, att även en manlig terapeut borde anställas, då det är mycket svårt för den nuvarande terapeuten att hinna med arbetet. Vidare vore det önskvärt, »att det funnes några andra möjligheter än genom fattigvården att få litet pengar till garn och sådant åt patienter, som icke ha det så bra ekonomiskt». Även bristen på arbetslokaler var kännbar, och terapeuten underströk, att mycket mera skulle kunna uträttas, om man hade tillgång till en ordentlig slöjdsal samt ett studierum.

Vid *Västmanlands läns sanatorium* i Västerås tillsattes nuvarande arbetsterapeut den 1 januari 1947. I arbetsterapin deltogo 10 män och 11 kvinnor. 15 voro sängliggande. Arbetsterapin hade för de manliga patienterna bestått i bland annat mattknytning, trä- och bensnideri samt handsksömnad och för de kvinnliga mest klädsömnad men även handarbeten i olika former, linoleumtryck och lampskärmstillverkning.

Terapeuten ansåg, att den lämpligaste arbetsformen för uppegående manliga patienter var snickeri, men då sanatoriet saknade egen snickeriverkstad, hade detta icke förekommit i så stor utsträckning. Mattknytning ansågs också som lämplig sysselsättning. För de uppegående kvinnliga patienterna ansåg terapeuten klädsömnad vara den bästa arbetsformen. Sina erfarenheter av arbetsterapin sammanfattade hon på följande sätt:

»Min personliga erfarenhet under dessa månader är den att bland patienterna en allmän psykisk förbättring har inträtt, även i vissa fall fysisk. — — — Inställningen till terapin hos patienterna är positiv, och deras intresse för den förefaller att vara stigande.»

Arbetsterapin vid *Sollidens sanatorium* nedlades, som ovan nämnts, efter den med nationalföreningens stöd bedrivna försöksverksamhetens slut. Husmor på sanatoriet har emellertid meddelat, att under den tid, arbetsterapin bedrevs vid sanatoriet, visade patienterna stort intresse för densamma, även om intresset avtog något mot slutet. De former av arbetsterapi, som bedrevos, voro sömnad, snickeri, metallslöjd, bastarbete och vävning.

KAP. II. ARBETSTERAPINS SOCIAL-MEDICINSKA MOTIVERING.

Av kommittéledamoten, stadsdistriktsläkaren Allan Rülcker.

1. Allmän orientering.

Det utökade samhällsansvar, som blivit en direkt följd av fördjupad kännedom om de sociala olägenheternas och sjuklighetens art och omfattning, har föranlett en allt rikare differentiering av samhällets stödåtgärder. Genom en fortgående specialisering har den sociala såväl som den medicinska vården utvecklats och förbättrats, men detta till trots komma alltjämt missförhållanden och medfödda eller ådragna sjukdomar och defekter samt olycksfall att föranleda arbetsoförmåga eller partiell arbetsförhet. Härvid äger en ständig växelverkan rum mellan sociala och medicinska faktorer, och ett ställningstagande är icke alltid möjligt till frågan om vilken av dessa, som är den primära orsaken till den enskilde individens bristande förmåga till produktiv insats. Den isolering, till vilken vårdens differentiering och specialisering medverkat, måste för omvårdnadens rationella planläggning motverkas. Nödvändigheten av social samsyn och av att skapa kontakter blir därför ett ofrånkomligt villkor, som icke utan men för den enskildes hälsa och verksamhet kan eftersättas.

Under ett tidigt skede av sitt arbete har kommittén övertygats om att en önskvärd koordination icke uppnåtts mellan den sociala och medicinska verksamhetens olika grenar. Kommittén anför redan i sitt betänkande I: »En av de stora bristerna i nuvarande system för omhändertagande av partiellt arbetsföra är den uppenbara avsaknaden av samordning av sjukvård och arbetsvård» (sid. 33) samt vidare: »sysselsättningsterapin är själva begynnelsen av arbetsvården» (sid. 34). Med hänsyn till den för de partiellt arbetsföra aktuella situationen måste givetvis kommittén i första hand inrikta sig på att tillvarataga förefintlig arbetsförmåga genom arbetsplacerande åtgärder samt genom att förbättra arbetsfärdigheten. I sina betänkanden I och II har också kommittén framlagt omfattande förslag i berörda avseende. När i det följande upptages frågan om sysselsättning och arbete under sjukvård som en förebyggande social-medicinsk

arbetsvårdsåtgärd, är det för att i första hand framhålla vikten av densamma för klientelets arbetsvillighet. Redan nu bör dock understrykas, att arbetsterapins fysiskt funktionsförbättrande förmåga beaktats liksom ock dess möjlighet att åstadkomma en för den sjuke stimulerande, nyttig produktion samt dess betydelse som förberedelse för en senare yrkesutbildning. Samtliga dessa förhållanden komma att mer eller mindre ingående behandlas. Framställningen har dock på många punkter begränsats. Härvid hänvisas till docent Erik Severins tidigare omnämnda rapport, vari dessa problem mera utförligt klarlagts.

Hur väsentliga alla insatser för vinnande av arbetsplacering och arbetsfärdighet än må framstå, måste likväl förutsättningen för desamma vara, att *åtgärderna omfattas av klientelets intresse* och att *viljan till arbete finnes eller kan återställas.* Klientelets arbetsvilja har endast antydningsvis ifrågasatts i tidigare betänkanden i samband med övervägande av åtgärder för anlagsprövning, yrkesrådgivning, arbetsprövning och arbetsträning. *Att frågan om arbetsvilligheten i många fall dock är problemets kärna måste understrykas.*

Viljan till arbete är underkastad ständiga fluktuationer. På denna för arbetsförmågan centrala faktor inverka ett otal personliga och sociala förhållanden. Av de sistnämnda har *isoleringen och inaktiviteten under sjukdomens olika skeden* tyvärr varit alltför förbisedd, trots att desamma i många fall kommit att bliva av ödesdiger betydelse för den sjukes vidare arbetsinsats och försörjningsmöjlighet. Avbrottet i den sjukes verksamhet får alltför ofta konsekvenser, som gå långt utöver de genom sjukdomen eller olycksfallet såsom sådana direkt ofrånkomliga. Faran härför blir så mycket större genom den förändring i individens förhållande till samhället, som äger rum dels till följd av arbetslivets omformning, dels genom en oavlåtlig strävan att skapa trygghet mot nöd.

2. Arbetsliv, arbetsfostran och arbetsvilja.

Tack vare en fördjupad psykologisk kunskap, främst inom barn- och arbetspsykologin, ha vissa av de omständigheter kunnat klarläggas, som bli bestämmande för arbetslivet. Samtidigt har också ådagalagts, huru sammansatta och svårbedömbara de flesta faktorer äro, vilka reglera människornas arbete och samarbete. Redan det sätt, på vilket i olika framställningar och sammanhang termer sådana som arbetsvilja och arbetslust, arbetstrivsel och arbetsglädje omväxlande användas, vittnar om oklarhet och är ägnat att skapa oreda vid inträngandet i arbetslivets problem. Även orden sysselsättning och arbete som tidigare synonyma uttryck för mänsklig verksamhet ha i det populära språkbruket undergått en för-

skjutning i innebörd, som sammanfaller med utökad industriell produktion och därmed följande koncentrerad verksamhet och förkortad arbetstid. Tillvaron under dygnet har kommit att tydligare uppdelas i de tre faserna: arbete, rekreation och vila. Förr övergingo de två förstnämnda i varandra i en under större delen av dygnet varierande verksamhet. Så mycket mer som alltjämt, och särskilt inom hantverk och husligt arbete, dessa båda verksamhetstyper förekomma blandade, blir icke heller en klar gränsdragning möjlig. Vid teoretiska överväganden bör likväl termen *arbete* reserveras för all sådan systematisk verksamhet, vars målsättning främst är att trygga individens och familjens existensmöjligheter samt samhällets funktionsduglighet. Begreppet *sysselsättning* åter har kommit att avse en verksamhet, som innebär mera av avspänning från än anspänning till arbete, en verksamhet som sålunda faller inom rekreationens gränsområde mellan arbete och vila. Sysselsättningen blir en påtagligt mer lustbetonad fas i individens dynamiska tillvaro, en efter slutat arbete och allt efter dess art mer eller mindre nödvändig *kompensation* för detsamma. Redan i sysselsättningens karaktär av kompensation ligger indirekt, att allt egentligt arbete innebär en målsättning, ett viljeuppbåd av annan storleksordning, ett *tvång,* som hämtar sin energi från primära drifter eller behov.

På frågan varför människan arbetar, torde svaret huvudsakligen komma att bli, att det antingen sker av verksamhetsdrift eller för att hon skall kunna leva. Egentligast — icke minst till följd av den växande tryggheten mot ekonomisk nöd, som blivit en följd av individens ökande sociala inkorporering — torde svaret böra formuleras så, att människan arbetar, därför att hon *fostrats till arbete.* En arbetsfostran innebär sålunda åstadkommandet av en socialt godtagbar korrelation mellan hennes verksamhet och hennes möjlighet att existera.

Den enskilde individens arbetskapacitet beror främst av hans psykofysiska kraft och som funktioner av densamma av hans arbetsvilja och hans arbetsfärdighet. Viljan till arbete är en målinriktad strävan, vars förutsättning är en fostran av den primära, medfödda verksamhetsdriften via glädjefylld lek och senare lustbetonad sysselsättning för verksamhetsdriftens slutliga nyttiggörande i arbetets mer eller mindre olustbetonade form. En arbetsfostran innebär dock något mera utöver denna målsträvan och utveckling av påverkbara anlag, som ytterligare bäres av hävdelsebegäret med dess djupa associationer till känslolivet och förutsättning i samlevnaden. Den innebär en anpassning under en oavlåtlig följd av fostringsskeden till en verksamhet i gemenskap efter samhörighetens och samlevnadens normer. Trots människornas sociala drift uppträda likväl ständigt anpassningssvårigheter. Så som samliv och arbetsliv förändras, visa de sig också i ett allt rikare växelspel inverka på arbetsviljan, som man tidigare ansett som en nära nog instinktmässigt verkande faktor till följd av

att då *mellan arbetet och möjligheten att existera förefanns ett mera påtagligt och ofrånkomligt samband, som nödvändiggjorde en hårdare målsträvan och disciplinering.* I individens kraftspänningsfält var förr nöden med sin djupa resonans i driftlivet en avgörande kraft för övervinnandet av det tvång, som arbetet medförde. Numera ha även andra komposanter utan samma hårda driftbundenhet kommit att spela en roll för viljan till arbete. Förr voro de lättjefulla och arbetsskygga ett släkte för sig, utlämnade åt det negativa moraliserandet, och först under senare tid ha arbetshämningarnas orsaker börjat klarläggas och därmed också relativiteten i individernas arbetsovilja.

Arbetspsykologins väsentligaste iakttagelse är måhända, *att det är så utomordentligt stor skillnad på människorna ur produktionssynpunkt,* och detta även om man inbördes endast jämför ordinära eller »normala» människor i ordets biologiska mening. Givetvis medverka härtill en rad olika faktorer, av vilka de psykiska förtjäna ett särskilt beaktande. Även om man bortser från de många själslytta, finnas dock långt flera intellektuellt utvecklingshämmade, som antingen i olika grad sakna förutsättningar för eller bli undermåliga i sin arbetsfostran. Därtill kommer, att alltför många till följd av olämplig fostran under barndoms- och ungdomsår löpa risken av en felaktig karaktärsutveckling. För mycket eller för litet av uppmuntran, av stimulation till egenverksamhet, av krav- och målsättning innebär ständiga risker för snedvridning av känslolivet. Alla dessa många komma att utgöra en visserligen ingalunda dominerande men *fakultativt arbetsovillig grupp,* som är känsligare än de övriga för de krav, arbetet och arbetsmiljön under olika omständigheter komma att ställa, och en grupp nog stor för att menligt inverka på såväl produktionsresultatet som arbetskamraternas trivsel. Om man också med skäl kan vänta sig mycket av psykologiska och psykotekniska anlagsundersökningar vid försöken att medverka till att rätt man kommer på rätt plats, så undanröjas genom desamma likväl endast en del av de svårigheter, som kunna föranledas av variationer i den mentala konstitutionen. Hitintills lämna oss dock dessa undersökningar i stor omfattning i sticket, då vi söka klarlägga för samlevnad och samarbete så betydelsefulla faktorer som *känslolivets och karaktärens individuella egenheter.*

Även om denna fakultativt arbetsovilliga grupp av människor genom sin arbetskänslighet blir produktionens problembarn, kunna många av dem givetvis genom en rent teknisk arbetsfärdighet, med allt vad denna innebär av förvärvad ändamålsenlighet i rörelsernas avpassning och rytmik samt sin kännedom om de olika yrkenas speciella tempon, vara goda arbetare. Deras brister ligga mera på den sociala driftens plan. Ofullkomlighet i avseende å intellektuella kvalifikationer och kontaktbefrämjande sociala egenskaper hindrar dem från att framgångsrikt försörja sig som fria arbetare i egen verksamhet. Hade de en påtagligare möjlighet att få uppleva

dels det producerade som frukten av en helt självständig insats, dels produktens omsättning i direkt disponibla medel, skulle de på ett helt annat sätt bäras upp i sitt arbete. Liksom den stora massan arbetstagare äro de dock hänvisade till de kollektiva arbetsformerna, i vilka viljan till arbete och anpassning icke får det stöd, som fallet var i gångna tiders smärre arbetsförband, där den känslomässigt stimulerades av en mera konkret, ofta blodsbunden intressegemenskap.

Tydligast kom detta till uttryck i det egenägda företagets form inom jordbruk och hantverksyrken, där yrkesskickligheten bevarades och utvecklades under generationer. Må vara, att genom skråväsendets rangskala ett svalg var befäst mellan mästare, gesäll och lärling, men den stimulerade till att genom egen insats utvecklas och höja sig. Det mänskliga arbetets omdaning och differentiering till storindustriell form ställer större krav på soliditeten i arbetsfostran *i samma mån som den primära arbetsgemenskapen upplöses och ersättes av en sekundär och mera abstrakt.* Det nutida allt mer koncentrerade arbetet med krav på största möjliga effektivitet har fört med sig, att gemenskapsbehovet, som förr lättare tillgodosågs under arbetet och som är en av arbetsviljans mäktigaste energikällor, numera i stigande omfattning måste tillfredsställas *utanför i stället för i arbetet.* Denna nackdel har icke eliminerats trots de trägnaste försök att genom arbetsstudier och arbetsanalyser undersöka de faktorer, som konstituera arbetstrivseln och hålla produktionen uppe på högsta möjliga nivå.

Mycket har likvisst kunnat läggas till rätta ur trivselsynpunkt genom de detaljerade besked, som erhållits om produktionsmängdens variationer under dygnets timmar, veckans dagar och i olika åldrar, och genom studier av det dynamiska och statiska arbetets olika krav samt störningar och inflytelser av ljus och ljud liksom av växlingar i luftens fuktighetsgrad och temperatur. Genom vilopauser med olika längd och förläggning under arbetstiden i olika yrken ha försök gjorts att råda bot på enformigheten i de halv- eller helautomatiserade arbetena eller genom generella åtgärder i avseende å hygien och komfort säkerställa de individuellt skiftande kraven på arbetstrivsel utan att likväl nå fram till *de fria yrkenas möjligheter att höja arbetstrivseln till arbetsglädjens nivå.* Man nödgas konstatera, att trots alla åtgöranden det icke visat sig utförbart att med de monotona arbetsformernas stelhet förena *den rikare gemenskap i arbetet,* som förr kännetecknade en visserligen till tiden längre uttänjd verksamhet, i vilken syssla och arbete, måltider och vila gingo rytmiskt över i varandra. Säkerligen medger en dylik nu allt sparsammare förekommande verksamhet också *en friktionsfriare anpassning efter den mänskliga organismens egenrytm.* Om betydelsen härav för psykisk och fysisk hälsa har en fingervisning givits av den ännu unga rytmforskningen, som en gång kan bli av utslagsgivande betydelse för lösandet av två, främst genom industrialiseringen aktualiserade problem: skiftesarbetets och fritidens.

Hur långt än analyserna av det produktiva livets detaljer genomföras på arbetsplatserna, kunna de icke giva en tillräcklig och slutgiltig förklaring till de oavlåtliga växlingarna i den mänskliga energetiken, i vilken viljan till arbete ingår som den huvudsakliga faktorn. I individens tillvaro är hans arbetsliv visserligen en fundamental del, men denna kan dock icke bedömas som en isolerad enhet. Mellan arbets- och fritidsmiljön råder en ständig influens. Trots att människorna under en fortskridande förändring av arbetslivets struktur i ökad omfattning nödgats acceptera den tvåfasiga verksamheten med en mera intensiv fas av renodlat arbete som en *förutsättning* för en andra fas, en fritid med efter eget skön utformad verksamhet med lustbetonat innehåll, äro de dock icke mäktiga att fullgöra sin arbetsinsats opåverkade av skiftningarna i fritids- och hemmiljöns allmänna stämningsläge. Arbetsanalyser kunna endast bekräfta de psykiska miljöfaktorernas dominerande inflytande på de arbetandes inställning till arbetet. Det är icke genom en allt hårdare känslomässig inkorporering i de kollektiva arbetsförbanden, som produktionsresultatet samt den individuella trivseln och lyckan främst befordras, utan genom alla de insatser, varigenom hemmiljön bringas att framstå som en produkt av arbetet och som dess lustbetonade resultat.

Samhällsgemenskapen är förutsättningen för människans existens, och hennes tillvaro blir karakteriserad av ett ständigt pendlande mellan individuella och kollektiva krav, vilkas inbördes rätta avvägning är samhällslivets centrala problem.

Det kan ifrågasättas, om icke nutidens arbetsliv och formerna för mänsklig samlevnad kommit att kringgärdas av restriktioner och konventioner i sådan omfattning, att den enskilde individen känner trycket av den sociala bundenheten som ett övermäktigt tvång. Inom det moderna arbetslivets allt större produktionsorganisationer återfinnas icke alltid de möjligheter till antingen *självhävdelse* eller ett bärande och kompenserande *vimedvetande,* som var och är de små arbetsförbandens styrka. För varje människa är hans »jag» det centrala i tillvaron, och så olikartade som hans av driftliv och fostran reglerade läggning och böjelser äro, kommer han alltför lätt i den belägenheten, att han känner sin rörelsefrihet och hävdelselusta beskurna. Trots människornas påtagligt driftmässiga fallenhet för social kontakt blir dock det större arbetsförbandet mera sällan för dem det relevanta samfundet genom dess bristande möjlighet att skänka tillfredsställelse av hävdelsebegäret. Detta är ett socialt behov hos sunda människor, vilket regleras genom det personliga etos, som en solid arbetsfostran skänker. Annorlunda blir förhållandet för dem, vilkas hävdelsetvång bottnar i okompenserade mindervärdeskänslor och otillfredsställda behov. För dessa med deras brister i anpassningsförmågan inför arbetslivets krav, vilka ytterligare accentueras, när den egna hemmiljön icke fungerar som en vederkvickande motpol till arbetsmiljön, kommer protestreaktionen

i olika former allt ifrån en klar arbetsvägran till lindrigare grader av arbetshämningar. *Olustens och vantrivselns sjukdomsutlösande betydelse har varit allt för förbisedd och underskattad.* Neurotiska arbetshämningar ha alltid förefunnits, men intet kan så befrämja en »flykt in i sjukdomen» vid psykiska påfrestningar och en undervärdering av den egna prestationsförmågan vid fysiska arbetshinder som den ökade tillgången till olika former av ekonomisk hjälp vid sjukdom. Numera har bortfallet av det egna arbetsförbandets avtalsenligt garanterade löneförmåner icke längre samma ödesdigra följder, enär samhället i ökad omfattning strävar att säkerställa den ekonomiska tryggheten mot nöd. Utan avkall på hävdelsebegäret medger den ett »legalt» friköpande från den sociala gemenskapens förpliktelser.

3. Den sociala omvårdnadens inverkan på sjuklighet och arbetsvilja.

Om viljan till arbete tidigare haft ett långt kraftigare stöd i förutsättningssammanhanget mellan arbetet och möjligheten att existera, uppställer sig givetvis frågan, om och i vad avseende de sociala reformerna för att skapa trygghet mot nöd inverka på den allmänna sjukligheten och på den enskildes arbetsvilja. Att så blivit fallet torde vara höjt över varje tvivel.

Främst bör därvid hållas i minnet, att någon utredning av befolkningens allmänna sjuklighet icke är gjord. I den mån sjukdom föranleder arbetsoförmåga och leder till sjukskrivning, skulle en uppskattning av sjukligheten vara möjlig med hjälp av sjukkasseverksamhetens organ. Trots en under senare år raskt fortgående anslutning till de erkända sjukkassorna, omsluta desamma ännu icke hälften av befolkningen. Genom sjukförsäkringsverksamheten har likväl en iakttagelse av betydelse blivit gjord. Under de senaste decennierna ha *de sociala faktorernas roll som anledning till sjukskrivning kommit att tilltaga* och *sjukdomsbegreppet blivit utvidgat.* Visserligen innefattade detsamma tidigare utöver en mängd konstaterbara somatiska lidanden även grava former av psykisk ohälsa. Successivt och i samband med uppsvinget inom psykologisk och psykopatologisk forskning har emellertid en markant tänjning av sjukdomsbegreppet ägt rum. Som »inbillade sjukdomar» och »nervsvaghet» betecknade tillstånd av psykisk ohälsa hade icke tidigare förlänats »rang» av sjukdom. Ännu så sent som i mitten av 1930-talet diskuterades i samband med omformningen av pensionslagen frågan om möjligheten att från sjuk- och pensionsförsäkringarnas ekonomiska stödskyldighet undantaga »rent nervösa sjukdomstillstånd». De nervsjukas situation var alltför mycket präglad av omgivning-

ens benägenhet att karakterisera dem med morallivets terminologi som viljesvaga eller lättjefulla.

En *så* avvisande inställning kan endast ytterligare försvåra lösandet av dessa sjukas komplicerade vårdproblem. Tillsammantagna utgöra de i olika former och grader nervöst sjuka eller neuroserna den största av samtliga sjukdomsgrupper, även om senare tiders forskning kunnat avskilja från desamma ett antal avgränsade sjukdomsformer med klarlagda medicinska anledningar. Att samhällets inställning till och insatser för neuroserna alltjämt kännetecknas av osäkerhet är förklarligt. Så som grundvalen skapas för neurosen genom en rikt växlande samverkan av konstitutionella faktorer, fostringsmiljöns förhållanden och traumatiska upplevelser av psykisk eller fysisk art, blir sjukdomsgruppen ytterligt heterogent sammansatt. Såsom en ytterlighetsvariant av den normala människan framstår icke alltid neurotikern för sin omgivning i sjukdomsbegreppets traditionella mening såsom *sjuk*. Disproportionen mellan de helt eller delvis okända sjukdomsanledningarna och de sjukliga yttringarna inbjuder givetvis till en karakteristik av tillståndet som inbillat. Först i och med att de själsliga mekanismerna i väsentliga delar blivit klarlagda och en utjämning ägt rum mellan av olika psykopatologiska forskningsskolor lancerade teorier, har möjlighet givits för såväl förebyggande som kurativ behandling av de nervösa sjukdomstillstånden, som mer än andra ha sitt direkta upphov i *individuella brister och därav föranledd ofullkomlighet i mänsklig samlevnad.*

Att kortfattat definiera neurosen låter sig icke göra. Både genom sitt uppkomstsätt och genom följderna av sina yttringar en »samlevnadssjukdom», har den från skilda utgångspunkter uppdelats i olika kliniska former. I desamma förekomma dock i växlande grad likartade såväl subjektiva som objektiva symptom av allmän eller lokal fysisk natur eller av psykisk art i form av tecken på avvikelser i känslo- och viljeliv. Då därjämte en växelverkan äger rum mellan känslo- och viljelivet å ena sidan och intelligensen å den andra, har neurosproblemet ytterligare komplicerats. Sedan även låggradiga utvecklingshämningar tack vare en förbättrad metodik för intelligenstestning kunnat avslöjas, har mycket kunnat läggas till rätta i neurosforskningen. Dessutom har en tidigare felaktig uppfattning om konstitutionens betydelse för neurosutvecklingen bidragit till den resignerade eller avvisande inställningen till de nervöst sjuka. I samma mån som *miljöskadornas avgörande betydelse* blivit fastställd såväl genom erfarenheter från barnpsykologisk forskning som genom rön vid en utvidgad mental-hygienisk rådgivning för barn, har den konstitutionella faktorn skjutits i bakgrunden. Ju tidigare skadeverkningarna från miljön uppkomma, desto djupare sätta de sin prägel på personligheten. Då bristfälligheterna eller olägenheterna i miljön under de första levnadsåren huvudsakligen falla inom hemmens intima sfär, bli de förklarligt nog ofta outredda

eller felbedömda och icke ställda i sin rätta relation till sjukdomsyttringarna. I hög grad har detta medverkat till att tillståndet kommit att anses som konstitutionellt eller ärftligt betingat och därför opåverkbart.

En vidgad erfarenhet om miljöskadornas betydelse för neurosutvecklingen har emellertid icke restlöst undanträngt den konstitutionella faktorns roll. Tydligast träder den måhända fram i disproportionen mellan den sjukes utvecklingsmiljö å ena sidan och det utlösande momentets samt sjukdomsyttringarnas inbördes relationer å den andra. Likaså ger den sig tillkänna i graden och arten av känslighet hos den sjukes vegetativa nervsystem. Den lagbundenhet, med vilken inom olika generationer i samma familj vissa organiska besvär återkomma, tyder alltför klart på särpräglade strukturella förhållanden för att det konstitutionella momentet skall kunna lämnas ur räkningen.

Om alltså vid en förebyggande neurosvård konstitutionen även måste tagas i betraktande, har klarläggandet av förhållandet konstitution—miljö vidgat möjligheterna för en fruktbärande samhällsinsats. De förhoppningar, som hysas för de intellektuellt utvecklingshämmade att genom bättre miljöförhållanden vinna ökad samhällsduglighet, böra i långt större omfattning kunna infrias för de nervsjuka. En förebyggande neurosvård utan samtidig rationalisering av vården för neurotikerna löser dock icke problemet. De nervsjukas speciella förmåga att neurotisera sin omgivning är alltför ofta iakttagen, och då det är *sättet* för människornas fostran till anpassning, som verkar neurosskapande, och icke den omständigheten, att de *måste* anpassa sig, påkallar detta social-medicinska vårdproblem i långt högre grad samhällets intresse. Endast psykopaterna, vilka i särskild grad och form framstå som asociala till följd av sina abnorma känslo- och driftreaktioner, ha i större omfattning nödgat samhället till ingripande. Så som deras sjukliga tillstånd helt eller i varje fall dominerande utmärkes av rubbningar inom känslo- och viljeliv, har man börjat avskilja dem som en sjukdomsgrupp för sig. Dock är en klar gränsdragning mellan psykopatin och neurosen mången gång lika litet möjlig som mellan ett neurotiskt och ett sunt själsliv.

Liksom många andra sjuka kunna neurotikerna, rätt inpassade i samlevnaden, besitta samhällsduglighet och utan större olägenheter fullgöra sin arbetsinsats. Genom sin miljökänslighet och nedsatta resistens inför omvärldens krav ha de ett stort behov av hänsyn såväl i sin arbets- som i sin fritidsmiljö. Om ock alltför många genom tidiga och svåra miljöskador, personlig ödesutveckling eller ett för sent omhändertagande för vård utvecklas till kroniskt sjuka eller »invetererade fall», är neurosen i övervägande grad ett fakultativt sjukdomstillstånd. Svagheten eller »anlaget» kan i stort sett förbli latent livet igenom. Först då påfrestningarna träffa den nervsjukes speciella svaghet och han icke längre kan arbeta eller njuta av livet, framstår han som i egentlig mening sjuk. För neurosen gälla

samma lagar som för andra sjukdomstillstånd, att den bryter fram eller häves, när balansen i ena eller andra riktningen rubbas mellan påfrestning och motståndskraft.

Redan karakteristiken av neurosen som en fakultativ sjukdom innebär, att sjukdomsgruppens omfattning undandrar sig exakt bedömande. Statistiska beräkningar med ledning av ett omfattande sjukkassematerial skulle endast lämna osäkra besked. Då å ena sidan sjukdomar av organisk natur eller olycksfall (traumatiskt utlösande) kunna leda till sekundära neurotiseringar, och å andra sidan de primära neurosernas sjukdomsbild helt kan domineras av organiska besvär, under vilka de ofta nog angivas i sjukintygen, blir all statistik utan individuell efterprövning missvisande. Därtill kommer, att känslo- och viljelivets defekter och därav föranledd otillräcklighet icke låter sig på samma sätt siffermässigt redovisa, som fallet är vid testning av intellektuell utvecklingshämning. Påståendet, att det skulle vara möjligt att beräkna antalet partiellt arbetsföra, torde av det anförda framstå som verklighetsfrämmande. Först genom *praktisk* prövning, och då framför allt i *arbetsterapins form, där prövning, träning och behandling gå hand i hand,* finnes en möjlighet till rationell bedömning av arbetshindrets eller -hämningens art och grad. Den blir ett nödvändigt komplement till den medicinska vården, som utöver en allmänt stärkande eller symptomatisk behandling, i psykoterapins form för den sjuke såväl klarlägger hans belägenhet som disciplinerar och återuppfostrar honom och återställer arbetsduglighet och positiv livsinställning. Den blir en så mycket nödvändigare social-medicinsk arbetsvårdsåtgärd, som de senaste årens erfarenheter från sjukkasseverksamheten ge vid handen, att möjligheten till arbetsfri inkomst genom densamma i tilltagande omfattning utnyttjas, när den psykiska kraften sviktar.

Under några få decennier har samhället genom socialförsäkringsformer, socialpolitiska subventioner (livsmedelsrabatter m. m.) sökt reducera fattigdomen, utjämna de sociala och ekonomiska orättvisorna och därigenom inskrida förebyggande i avseende å samhällsmedlemmarnas ekonomiska och psykiska samt fysiska hälsa. Utformningen av de allmänna insatserna till följd av ett utökat samhällsansvar innebär ett klart avsteg från den samhällsmentalitet, som återspeglades i fattigvårdens verksamhet under gångna tider. Den kan därjämte, i den mån stödåtgärderna förlänats en generell giltighet, sägas ha sin förutsättningsmässiga grund i *en utökad tilltro till de enskilda individernas samhällsduglighet, solidaritet och förmåga till sammanhållning.* Vad detta reformarbete i sina återverkningar betyder för den allmänna trivseln, för miljöförbättringar, som möjliggöra en mera harmonisk utveckling av det uppväxande släktet, för understödjande av en sund familjebildning, för de sjukas, de förnöttas och de gamlas omvårdnad och trygghet kan icke överskattas. Det är en erfarenhet av gammalt datum, att ekonomisk nöd och tärande oro för att icke kunna

säkerställa de timliga behoven kunna verka neurosbefrämjande. Lika säkert är, att en ökad övergång till koncentrerade arbetsformer, särskilt om de dessutom måste förenas med hemmets omvårdnad, medför påfrestningar utöver mångas fysiska och psykiska krafter. Ett genom socialförsäkring garanterat stöd, när krafterna svikta, särskilt i samband med personliga kriser till följd av familje-sociala förhållanden, möjliggör förebyggande arbetsavbrott, innan det allmänna hälso- och energitillståndet pressats alltför långt. Å andra sidan måste framhållas, *att risken för en resignation blivit större* och att arbetsviljan genom tilltagande trygghet mot nöd förlorat ett psykiskt verkande energitillskott. Ju mera ingående alla omständigheter i samband med sjukskrivning utredas, desto klarare framstår detta förhållande. I sjukintygen *redovisas dock icke de rikt skiftande familje-sociala anledningarna* till sjukledighet och sjukskrivning, som i första hand måste undanröjas, utan yttringarna i olika former av neuros (»psykisk depression», »ångestneuros», »neurastheni med sömnlöshet», »hjärtneuros» o. s. v.).

Det är förklarligt, att generellt utformat samhällsstöd icke alltid kan lyckligt anpassas och avvägas. Den mentala ofullgångenhet, som i så hög grad kom att kännetecknа gångna tiders fattigvårdsklientel, utmärker alltjämt många samhällsmedlemmar, och den omfattande förekomsten av graduellt olikartade, mången gång kanske knappast framträdande bristfälligheter i den intellektuella utrustningen, föranleder lätt inför allehanda påfrestningar oförmåga till ekonomisk samhällsduglighet. Därför framstår som en angelägenhet att tillskapa de personliga kontakter och de möjligheter till individuell rådgivning i stil med vad den offentliga fattigvården i bästa fall, ehuru mestadels alltför sent, likväl kunde bjuda de hjälpbehövande. För att komma till roten med det onda kräves ett intensivt och målmedvetet utbyggande av en personalkonsulent- och kuratorsverksamhet, som genom förebyggande insatser på det sociala planet kan reducera sjukligheten. Det goda i den sociala försäkringsverksamheten får icke äventyras därigenom, att samhället åsidosätter *sin personligt omvårdande skyldighet.* För denna omvårdnad måste avdelas kvalificerade krafter, som frigöra läkarna, så att de skola kunna fullgöra sin speciella uppgift.

Så som nyskapandet inom socialpolitiken utformas och planlägges, kommer ett rikt differentierat samhällsstöd att kunna ingripa i alla skeden av individens liv, redan från tiden före hans införande i samhället. Om också detta stöd till övervägande del är av ekonomisk art och en närgången behovsprövning eliminerats, har i dess ställe kommit krav på verifikationer, som förutsätta *en så mycket intimare läkarprövning av behörighet och befogenhet,* allt efter vederbörandes hälsa eller ohälsa. Allt detta ställer växande krav på landets läkarkrafter och på deras kännedom om stora områden av mänsklig verksamhet. Trots uppenbara brister i läkarnas möjligheter till social-medicinsk utbildning förvärva de dock allt efter för-

måga på egen hand i det praktiska fältarbetet kännedom om den sociala miljöns betydelse för sjukdomsutvecklingen. I samma mån som den dualistiska sjukdomsuppfattningen, med tyngdpunkt på somatologien, börjat undanträngas av en biologisk helhetsuppfattning av den sjuka människan, betraktas och behandlas sjukdomen ej längre så utbruten ur det sociala sammanhanget. Sjukdomarnas sociala och främst deras nationalekonomiska betydelse har radikalt förändrat läkarnas verksamhet, och stora svårigheter möta ofta vid uttalanden om sjukdomarnas återverkningar på arbetsförmågan. Såväl sjukkasse- som olycksfallsförsäkringsverksamheten nödga läkarna till prognostiska uttalanden om tillstånd och tid, för vars rätta avvägande en säkerhetsmarginal måste tagas till med olika bredd. Ofta nog innebär detta ett ansvar med långtgående räckvidd ur samhällsekonomisk synpunkt, så mycket mer som *relationen sjukdom—arbetsförmåga är i högsta grad varierande och individuellt beroende.*

I ständig växelverkan mellan vunna erfarenheter om inaktivitetens eller vilans betydelse för ett snabbare tillfrisknande och en mångfald arbetshämmande moment av personlig och social natur kommer avbrottet i den enskildes produktiva insats till följd av sjukdom alltid att växla. I det stora flertalet fall kunna dylika variationer synas betydelselösa och utan andra återverkningar än de rent ekonomiska. Icke desto mindre innebär sjukdomen ofta nog något av ett ödesslag, eftersom hela sjukdomssituationen kan förryckas i och med att förut latenta fysiska och speciellt psykiska insufficienser och underdimensioneringar träda i dagen till följd av den allmänna kraftnedsättningen. Sjukdomen träder så lätt i självhävdelsens tjänst. Den skapar en atmosfär av medömkan och hänsyn, som placerar den sjuke i intressets blickpunkt såväl för anförvanter som arbetskamrater. Näst den av arbetsbrist betingade arbetslösheten utgör ohälsa det mest legala av alla arbetshinder.

Flykten in i sjukdom, medveten eller omedveten, kan ej till sin räckvidd alltid begränsas av den sjuke själv. Att tränga in i och igenom den oklarhet, som kan föranledas av sjukdomarnas psyko-fysiska och sociala anledningar, förutsätter fallenhet såväl som erfarenhet långt utöver vad den medicinska primärutbildningen ännu i dag medgiver. Ett ställningstagande till frågan om *vilja* eller *kunna* i relationen sjukdom—arbetsförmåga blir ett så mycket vanskligare problem för läkaren som till följd av tidsandans materialistiska inställning varje felbedömning eller felbehandling kan föranleda skadeståndskrav.

Givetvis ställa sig förhållandena ganska olika i öppen och sluten vård. Må vara att de sekundära neurotiseringarna i samband med organiska sjukdomar, som föranleda sluten sjukvård, kunna vara betydelsefulla nog. Läget blir dock så mycket allvarligare för de alltför många neuroser, som föra en ambulerande tillvaro mellan den öppna sjukvårdens olika resurser. I den mån icke *en i tid insatt ändamålsenlig behandling* länkar sjukdoms-

utvecklingen mot hälsa, kunna de själva i kraft av samhällets ekonomiska stöd dirigera sin vård i ödesdiger riktning.

Sammanfattande torde svaret på frågan om den sociala reformverksamhetens inverkan på arbetsvilja och sjuklighet kunna uttryckas så, att för de ansvarskännande och ambitiösa samhällsmedlemmarna tryggheten mot nöd skapar bättre förutsättningar för såväl ökad trivsel och arbetsvilja som förebyggande insatser med avseende på deras kroppsliga och själsliga hälsa. Å andra sidan innebära för de fakultativt arbetsovilliga samma reformer *ökade möjligheter för dem att undandraga sig sin samhällsinsats.* Visserligen kan ett betydande befolkningspolitiskt förebyggande arbete på lång sikt i form av mödra- och barnavård, bostadspolitiska åtgärder, mentalhygienisk rådgivning, hjälpklassundervisning, sexualundervisning och yrkesrådgivning m. m. medföra, att den allmänna trivseln binder samhällsmedlemmarna hårdare och oegennyttigare samman. *Frågan är dock, om tiden icke är inne för en helt förändrad, mera nyktert realistisk och mindre känslosam inställning, än nu gängse, till ohälsa som legalt arbetshinder.* Legaliteten är dock i många fall, som av det anförda framgår, i hög grad relativ, och som en följd av den humanare grundsyn, som medverkat till och möjliggjort det socialpolitiska reformarbetet, finnes alltid en benägenhet att överlegalisera. Med all rätt har avgörandet av individens arbetskapacitet, med dess fluktuationer i samband med psykisk, fysisk eller social ohälsa, kommit att underställas samhällets läkarkrafter. För att läkarna skola ha möjligheter att fullgöra den ansvarsfulla insats, som i ökad omfattning kräves av dem, måste dock samhället tillskapa åtgärder till deras och deras patienters stöd. Sjukdomen utgör icke alltid ett hinder för produktiv verksamhet. »Att medborgarna, en var efter sin förmåga, skola deltaga i det produktiva arbetet och därigenom försörja sig och sina familjer är en självfallen sak», framhålles redan i den inledande meningen i direktiven för kommittén för partiellt arbetsföra i statsrådsprotokollet av den 15 oktober 1943. Kontakten med arbetslivet måste upprätthållas eller övergången till detsamma uppmjukas samtidigt som förbättrade möjligheter till arbetsträning och arbetsprövning beredas, om icke ett avkall skall bli nödvändigt på den inbördes arbetsplikten som första förutsättning för samlevnad och kultur.

4. Vila och arbete som medicinska vårdformer.

Vid alla diskussioner om överlegaliseringen av sjukdomen som arbetshinder bör hållas i minnet, att varje sjukdom medför en rubbning av den sjukes levnadsrytm. Sjukdomen får mer eller mindre långtgående åter-

verkningar såväl för den sjuke själv som för hans omgivning, återverkningar, som beröra områden i hans personliga tillvaro, inom vilka han är starkt känslomässigt förankrad. Den kan nödvändiggöra hans förflyttning till en för honom helt främmande miljö, med krav på anpassning till andra villkor och andra människor, än dem han är van vid. Den berövar honom kanske för lång tid möjligheten att tillvarataga intressen inom hans egen tidigare verksamhetssfär och den skapar oro. Som regel besitter han dock anpassningsförmåga för sin ändrade situation, och i kraft av sin sociala drift sjunker han snart in i sitt nya gemenskapsförband och detta så mycket lättare, som detsamma på ett starkt affektengagerande sätt präglas av ödesgemenskapen. Isoleringen från en verksam omvärld blir påtagligare. Allt efter sjukdomens natur följer en konvalescens med mer eller mindre uttalad kraftnedsättning. Fortsatt vila för krafternas återvinnande kan vara av nöden och eventuellt föranleda ny miljöförändring i och med förflyttning till vilohem eller kurort med därav följande nya anpassningskrav.

Samtidigt med allt detta kan något för den sjukes arbetsduglighet utomordentligt betydelsefullt inträffa. Samhället har visat sig fungera icke endast som den *medicinskt vårdbjudande* utan också som den *socialt omhändertagande* organisation det oavlåtligt utvecklats mot att vara. De timliga kraven även för de närmaste anförvanternas del tillgodoses, om ock vissa avprutningar på tidigare standard bli nödvändiga. *Arbetet framstår icke längre som en absolut förutsättning för existensen.* Det framstår snarare på grund av den allmänna kraftnedsättningen allt tydligare som det *tvång* det för många är, och detta så mycket mer om arbetsmiljön bjudit på konflikter, och alldeles särskilt om även hemmiljön ej varit utan vank och brist. En dylik belägenhet kan utgöra ett det allvarligaste hot mot den sjukes arbetsfostran. Det är i denna situation, som en anknytning mellan sjukvård och arbetsvård har sin självklara motivering.

Verksamhet kan givetvis icke vara till nytta under sjukdomens alla skeden. Det måste ibland komma till ett avbrott, men så fort den medicinska vården medgiver det, måste verksamheten skjuta in på nytt i den sjukes tillvaro och återställa levnadsrytmen. Den får så sakta och varligt i förströelsens och senare i det aktiva sysselsättandets form närma sig arbetslivets ökade krav på insats och uppgående i arbete.

I sjukvårdens regim har dock under senare år en förändring inträffat, vilken närmast föranletts av rön inom den kirurgiska specialiteten. Inaktiviteten föreskrives icke längre så rigoröst, sedan det visat sig, att man särskilt vid vissa skador inom hållnings- och rörelseorganen vinner en snabbare restitution, om den skadade kroppsdelen passivt eller aktivt sättes i funktion. Även vid behandling av medicinska åkommor, som kräva långvarigt sängläge, har man genom massage eller rörelser försökt motverka sekundära insufficienstillstånd till följd av muskelatrofier och komplika-

tioner från cirkulationsorganen, som förr kunde nå betydande omfattning, ogynnsamt påverka sjukdomsförloppet och förlänga konvalescensen.

Den fysiska aktivitetens allmänt stimulerande inverkan på den mentala är, ehuru fysiologiskt outredd, likväl empiriskt fastställd. Påfallande är därför den centrala och dominerande plats, som vilan intar i den terapeutiska arsenalen vid de flesta nervösa sjukdomstillstånd. Den har i viss omfattning sin givna plats vid fall av psykasteni och akuta psykiska utmattningstillstånd. Genom ett för otillräckligt föreskrivande av vila ha årslånga besvär kommit att bli följden vid skadeverkningar efter infektioner och olycksfall, som berört det centrala nervsystemet. Vila kan således vara av nöden men får icke schablonmässigt föreskrivas. För de många, som i sjukdomen funnit en väg ut ur en olöslig social konflikt, måste ett upprepat råd om vila endast föra dem allt längre in i sjukdomen och ytterligare fjärma dem från deras arbetsgemenskap. Därtill kommer, att under månader och år fortgående vila och isolering under de åldrar, då förvärvande av kunskaper och färdigheter har sin optimala förutsättning, innebär ett spill av tid, som i görligaste mån måste motverkas. För dem åter, som genom sjukdom tvingas omställa sin dagliga levnadsrytm, sedan de under åratal anpassats för arbetslivets regelbundna växlingar, innebär inaktiviteten en djupgripande psykofysisk påfrestning. För dessa blir ett återinpassande i en daglig, stimulerande verksamhet en förebyggande åtgärd för undvikande av neurotisering.

Det kan icke råda någon tvekan om att *en förändrad inställning även är nödvändig till den isolering från yttervärlden och den inaktivitet,* som i alltför hög grad kännetecknar de sjukas tillvaro under sluten sjukvård. Erfarenheter från utländsk sjukvård och icke minst de resultat, som framlagts av docent Erik Severin (SOU 1946:65), ge härför de bästa belägg. Det är snarast ägnat att framkalla förvåning, att arbetsterapi icke rönt ett allmännare beaktande och kommit att intaga en mera framskjuten plats i sjukvården i vårt land, där dock redan under föregående sekel inom vissa grenar av sjukvården olika former av handarbete, handaslöjd och hantverksarbete ingått som ett led i behandlingen.

Bidragande orsaker till rådande förhållanden finnas dock. Den slutna sjukvården har sällan eller aldrig haft en tillgång på vårdplatser, som motsvarat efterfrågan. Trots ständig ny- och tillbyggnad av sjukvårdsanstalter har läget icke förbättrats. Bostads- och befolkningspolitiska faktorer ha därjämte förvärrat förhållandena. Icke minst genomförandet av fri sjukhusvård för sjukkassetillhöriga personer har ytterligare skärpt situationen. Inom sanatorievården har trots en förkortning av vårdtiden, som möjliggjorts genom ett tidigt uppspårande av sjukdomsfallen i aktivt behandlingsbara skeden, en visserligen mera tillfällig, men likartad belägenhet uppstått som på sjukvårdens övriga anstalter. De tidigare gruppvis genomförda och nu av riksdagen beslutade massundersökningarna

med skärmbildsröntgen ha mestadels lett till och komma tillfälligt att medföra, att sanatorieplatserna fullbeläggas. Inom hela den slutna sjukvården ha kraven på omsättningen på sjukvårdsplatserna så drivits i höjden, att den endast hålles tillbaka av trängande medicinska behandlingsskäl. Förbättrade kontakter med utländsk sjukvård och uppsvinget inom diagnostik, laboratorieteknik och kemoterapeutisk forskning ha kommit att så förändra sjukvårdsarbetet, att det tagit all tid och alla utrymmen i anspråk.

En betydelsefull faktor i avseende å arbetsterapins utvecklingsmöjligheter har tvivelsutan därjämte varit, att den fysiskt funktionsförbättrande effekt, som en speciellt för detta ändamål inriktad arbetsterapi skulle kunnat leda till, redan sedan decennier säkerställts genom en generellt införd massage- och rörelsebehandling, i vilket avseende vårt land intagit en ledande ställning.

Lika betydelsefullt som det anförda torde dock vara, att hittills förekommande arbetsterapi mestadels fått en för sjukvårdsanstalterna allt för nyttobetonad inriktning och härigenom icke blivit tillräckligt stimulerande för patienterna. Icke heller har alltid den pedagogiskt-psykologiskt riktiga gången i verksamhetens gradvisa utveckling från sysselsättning mot arbete på ett tillfredsställande sätt blivit iakttagen. Härtill kommer att brister stundom kunnat konstateras i arbetsterapiens ledning så till vida som denna icke varit knuten till personer med höga kvalifikationer i avseende å möjligheten att entusiasmera och engagera patienterna för verksamhetens olika former.

Genom sin anknytande ställning mellan sjukvård och arbetsvård kan en väl utformad och rätt ledd arbetsterapi på ett lyckligt sätt såväl påskynda tillfrisknandet som motverka skador av isolering och inaktivitet under sjukvård. Att den för många partiellt arbetsföra och för undvikande av partiell arbetsförhet är av ett särskilt värde torde framgå av det redan anförda. Problemet att återföra detta klientel i produktiv verksamhet är emellertid oftast komplicerat. Konstitutionell svaghet, miljöskador, sjukdomar och olycksfall, personliga familje-sociala svårigheter, medmänniskors fördomsfulla inställning, bristfälliga yrkeskvalifikationer och arbetslivets krav m. m. resa i växlande samverkan oavlåtligt hinder, som fördröja återgång i arbete och ytterligare medverka till missanpassning för produktiv samlevnad. En utbyggd arbetsterapi blir ytterligare ett led i den strävan som utmärker socialpolitikens nuvarande epok att genom individuella insatser och personlig påverkan komplettera generellt utformad samhällshjälp på ett förebyggande plan. Arbetsterapeutens verksamhet ligger klart i linje med en dylik samhällets strävan att förverkliga det personliga omhändertagandets idé, och den kräver en livsbejakande hängivelse för att skapa den personliga kontakt som hjälper den sjuke till förnyad aktiv samhällsgemenskap.

KAP. III. ARBETSTERAPINS MÅL, MÖJLIGHETER OCH KLIENTEL.

När kommittén för partiellt arbetsföra i sitt betänkande I (SOU 1946:24), (sid. 13) i definitionen av begreppen sysselsättnings- och arbetsterapi framhåller, att avsikten med terapin är att bibringa och vidmakthålla allmän arbetsfostran och arbetsfärdighet, understrykas därmed såväl de själsliga som de kroppsliga förutsättningarna för arbetsförmågan, mot vilka sjukdom i olika omfattning kan innebära ett hot. Kommittén finner det därvid angeläget betona, att den i arbetsterapin som ett till den medicinska vården anknytande led i en följd av arbetsvårdsåtgärder främst ser en individuellt anpassbar sådan med syfte att komplettera övriga generellt utformade hjälpåtgärder under sjukdom eller till följd av dylik.

Även om det stora flertalet av samhällsmedlemmarna besitta sådan arbetsfostran och samhällssolidaritet, att risker i avseende å deras hållfasthet inför påfrestningar såväl genom sjukdomar som övriga personliga, sociala olägenheter icke förefinnas, giva å andra sidan otvetydiga erfarenheter belägg för det faktum, att tidigare latenta kroppsliga eller själsliga insufficienstillstånd mången gång oväntat framträda till följd såväl av sjukdomar som av de anpassningssvårigheter samlevnaden framkallar. Ett omfattande socialpolitiskt arbete verkar visserligen i berörda avseende förebyggande men kan dock endast *reducera* de partiellt arbetsföras grupp, som delvis rekryteras från de fakultativt arbetsovilligas.

Vikten och betydelsen av kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra är redan betonad i kommitténs betänkande I. Alltför många av samhällsmedlemmarna äro i behov av en omvårdnad och ett omhändertagande i personlig form som komplettering till den genom socialförsäkringarna i generell utformning lämnade ekonomiska hjälpen. För många dithörande är ett personligt stimulerande stöd lika nödvändigt under trygghet som under otrygghet. Arbetsfostran och arbetsvilja kräva sin oavlåtliga förnyelse. Den isolering från det produktiva livet, som sjukvård mestadels medför, är i nu förekommande omfattning varken nödvändig eller önskvärd.

Såväl för att bibehålla en tidigare förvärvad manuell yrkesskicklighet som att förberedande förvärva en dylik samt för att vidmakthålla en rent

känslomässig och positiv kontakt med arbetslivet blir en individuellt utformad arbetsterapi en arbetsvård av stort förebyggande värde i avseende å partiell arbetsförhet. En förutsättning blir givetvis, att all arbetsterapi blir så lustbetonad, att arbetet icke får karaktären av ett tvång och därjämte, att den icke störande inverkar på den rent medicinska vården utan understödjer densamma. Är avsikten främst den att ersätta eller komplettera gängse förekommande massage-, rörelse- och gymnastikbehandling i dess syfte att gynnsamt påverka cirkulations-, nutritions- och funktionsförmåga, så innebär arbetsterapin endast en transformering av nyssnämnda behandlingsformer i mera intressefångande form. Vill man å andra sidan mera utvinna den psykologiska effekten, har arbetsterapin, rätt ledd, de bästa förutsättningar härför. Dess karaktär av behandling understrykes redan av att den skall föreskrivas av läkare. Med arbetet utfört i känslan av omgivningens intresserade medverkan, i en arbetsgemenskap där sociala såväl som yrkesgränser brutits ned, har arbetsterapin specifika möjligheter genom sin lustbetonade inriktning att giva resonans i minnesspår från tidigare ålder, då man under lek och sysselsättning i kamratliga former fostrades och förbereddes att acceptera arbetet under ett större eller mindre motstånd som villkor för arbetsgemenskapen och timliga kravs tillgodoseende. Ingen åtgärd torde kunna kraftigare bidraga till att beröva sjukdom och sjuklighet dess allt ursäktande egenskap i samband med frågan om arbetsförmåga. Givetvis måste arbetsterapins införande bli en angelägenhet med ur klientelsynpunkt skiftande aktualitet. *I främsta rummet torde därvid de klientelkategorier komma i fråga, som på grund av vårdtidens längd eller av åldern betingad ofullständighet i arbetsfostran löpa större risk av isolering från arbetslivet, eller att avstängas från utbildningsvägarna till detsamma och från dess för välbefinnandet nödvändiga rytmiska växlingar.*

I första hand ur angelägenhetssynpunkt torde för de lungtuberkulösa arbetsterapin kunna innebära en avsevärd förbättring av deras belägenhet. Den inaktivitet, som präglat de lungtuberkulösas tillvaro under sjukdomstiden, har delvis sin självklara medicinska motivering, men mångenstädes och i flera avseenden har den kommit att drivas alltför långt. För att nå fram till en förklaring av detta förhållande måste den gängse förekommande tuberkulosvårdens historiska utveckling tagas i beaktande. Under dess första skede var sanatorieregimen med sin allmänhygienisk-dietetiska inriktning det centrala i vården, och bristen på aktiv behandling var utan tvekan förklaringen till den långtgående försiktighet, som blev sysslolöshetens upphov. Regimen måste accepteras, hur stort det ungdomliga klientelets inneboende verksamhetsbehov än månde vara. Den inbjöd i och för sig till en inaktiv självupptagenhet, som förlamade arbetsviljan och ledde till sekundära neurotiseringar för därtill disponerade. Säkert är, att förkvävandet av det hårt driftbundna verksamhetsbehovet för många

kommit att leda till en resignation, vilken icke verkat hälsobefrämjande. Den isolering, som smittorisken nödvändiggjorde under tidigare skeden av tuberkulosvården och i viss mån fortfarande motiverar, har icke samma underlag för sin tillämpning, sedan förbättrade möjligheter till snabbt uppspårande av sjukdomsfallen medgivit aktivare behandling i tidigt stadium av sjukdomen. Förkortad tid för sängläge och genomgående bättre krafttillstånd i jämförelse med förr medger ock de sjuka att i större omfattning deltaga i avpassat arbete för vidmakthållande av arbetsfostran och som förberedelse för kommande omskolning och yrkesutbildning antingen vid sanatoriernas E-avdelningar, som kommittén i sitt betänkande II (SOU 1947:18) föreslagit, eller på andra vägar.

Med hänsyn till den långa vårdtiden för de sjuka, som vårdas vid kustsanatorierna och vid anstalter för kirurgisk tuberkulos samt vid vanföreanstalterna, föreligga samma indikationer för införandet eller utbyggandet av arbetsterapi som för de lungtuberkulösa. Samtliga dessa nämnda kategorier av sjuka befinna sig därjämte mestadels i de ålderslägen, som ytterligare motivera en insats för deras förberedelse för det produktiva livet.

För en annan klientelkategori har isoleringstvånget haft en från samhällssynpunkt närliggande motivering med den som gäller för de lungtuberkulösa, nämligen för de sinnessjuka, för vilka dock arbete som ett led i vården tidigast infördes i vårt land. Då statens sjukhusutredning förutom frågan om införande av sysselsättningsterapi för akutsjukhusens klientel även har att uppdraga nya riktlinjer för sinnessjukvården i dess helhet, kommer i ett senare betänkande — som förut anförts — nämnda kommitté att framlägga förslag om arbetsterapi för sinnessjuka.

För neurosklientelet kommer en rationellt utformad arbetsterapi såväl för dem, som vårdas vid pensionsstyrelsens kuranstalter, som för de långt talrikare fallen i den öppna vården att bliva en angelägenhet av första storleksordningen. Kommittén har, med hänsyn till klientelets rörlighet och dess möjligheter att undandraga sig rationell vård, i tidigare betänkanden i korthet antytt önskvärdheten av en neurosdispensärverksamhet, antingen fristående eller i anslutning till centrallasarettens psykiatriska avdelningar. Även för detta klientel föreligger ett konstaterat behov av successivt stegrad sysselsättning för anpassning till det normala arbetslivets krav. På vilket sätt de arbetsvårdande åtgärderna skola utformas för att täcka detta behov, har kommittén ännu icke slutgiltigt tagit ställning till. Det bör dock kunna tillgodoses dels genom de i kommitténs betänkande II föreslagna arbetsprövnings- och arbetsträningsinstituten, dels genom särskilda verkstäder för s. k. skyddad sysselsättning, till vilken senare fråga kommittén har för avsikt att återkomma i ett kommande betänkande.

KAP. IV. ARBETSTERAPINS FORMER, INRIKTNING OCH KARAKTÄR.

1. Arbetsterapins olika former.

Den utan jämförelse viktigaste förutsättningen för att en ändamålsenlig och effektiv arbetsterapi skall komma till stånd är, att arbetsterapeuter med god utbildning anställas vid vårdanstalterna. Kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning komma i del 3 av detta betänkande att framlägga gemensamma förslag till utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter och komma även att gå in på frågan om dessas uppgifter och ställning inom sjukvård och arbetsvård. Det förutsättes, att sysselsättnings- och arbetsterapeuterna skola få en sådan utbildning, att de bliva kompetenta att självständigt — i samförstånd med vederbörande läkare — organisera sysselsättnings- och arbetsterapin inom respektive sjukhus; att de skola bibringas en så god medicinsk allmänbildning, att de utan svårighet skola kunna förstå innebörden i läkarens ordinationer i fråga om terapin och i praktiken kunna omsätta de intentioner, som äro vägledande för dessa ordinationer. Kommittén för partiellt arbetsföra har dock ansett det lämpligt att här något beröra de olika former av arbetsterapi, som kunna anses lämpliga vid olika sjukhus och för olika sjukdomsfall.

I sin rapport från en studieresa i U. S. A., »Arbetsterapi, ett led i sjukvården» (SOU 1946:65), framhåller docent Severin, att man beträffande avsikten med arbetsterapin kan — utan att gränserna äro skarpa — urskilja fyra principiellt skilda huvudområden, nämligen

1) funktionsförbättrande behandling
2) avledande behandling (förströelse)
3) behandling, som resulterar i nyttig produktion
4) behandling, som förbereder en senare yrkesutbildning.

Då det gäller inriktningen och karaktären av arbetsterapin vid olika slag av anstaltstyper, synes det kommittén vara lämpligt att utgå från denna uppdelning av indikationerna för arbetsterapi. Klientelet vid de olika anstaltstyperna och karaktären av dess skador och mer eller mindre partiella arbetsförhet är nämligen så olika, att man måste förutsätta, att vissa

former av arbetsterapi, som äro lämpliga vid det ena slaget av vårdanstalter, icke äro lämpliga vid ett annat slag av vårdanstalter.

Då det gäller de *sängliggande patienterna* har arbetsterapin sin kanske största uppgift att fylla som avledande, förströende faktor. Den bör avse att förhindra depression, att upprätthålla den sjukes mod, att vända hans eller hennes tankar från sjukdomen, att giva patienten ett positivt intresse. Förutsättningen för att arbetsterapin skall fylla denna uppgift är, att den är *lustbetonad*. I möjligaste mån bör patienten därför själv få välja det slags arbete, som intresserar honom eller henne, dock icke till förfång för terapin, när denna även skall avse funktionsförbättrande behandling. Det finnes en mängd lämpliga sysselsättningar att välja på för den, som måste tillbringa sin dag i sängen. Såsom sådana kunna nämnas broderi, knyppling, knytarbeten av olika slag, virkning, stickning, sömnad, tillverkning av tygleksaker, vävning i »terapivävstol» eller vävram, som kan anbringas i sängen, borst- och halmarbeten, tillverkning av olika föremål av materialrester, metalltrådsarbeten, mönsterritning, läderarbeten och handsktillverkning. Härtill komma studier i olika ämnen, självständigt eller genom korrespondenskurser. De flesta av ovannämnda sysselsättningar torde icke kräva någon större verktygsutrustning — en nål, en sax, en knyppeldyna, penna och papper, en avbitartång för metalltrådsarbete o. s. v. Bild 12 i detta betänkande visar en »terapivävstol», vilken lätt kan placeras i sängen och vilken kan användas för vävning av bl. a. långhalsdukar, scarves, dukar och andra trevliga och nyttiga ting. För arbeten, som fordra ett fast underlag, kan ett »sängarbetsbord» av den typ, som bild 11 utvisar, komma till användning. Denna skulle lämpligen kunna kompletteras med en å bordets ena vertikala sida anbragt skräpkorg för det tyg-, pappers- och annat avfall, som uppstår vid arbetet.

Arbetsterapin för *de uppegående patienterna* fordrar däremot anordningar av särskilt slag; först och främst lämpliga lokaler och erforderliga inventarier, verktyg och maskiner. Frågan om lokaler för arbetsterapin behandlas i ett senare kapitel. I fråga om lokalernas utrustning, beroende på vilka arbetsformer, som kunna anses lämpliga på de olika sjukhusen, hänvisas till bilaga nr 1, där en förteckning över verktygsutrustningen för olika slag av mera avancerad arbetsterapi återfinnes.

Som lämpliga former av arbetsterapi för uppegående patienter kunna nämnas trä- och metallslöjd, läderplastik, modellering, bokbinderi, klädsömnad och linnesömnad på maskin, vävning och korgarbete, liksom alla de sysselsättningar, som ovan angivits för sängliggande.

Det har tidigare framhållits, att den lustbetonade arbetsterapi, som framförallt är indicerad i mera akuta stadier av sjukdom, har stor betydelse såsom en förströende och avledande faktor. I den arbetsterapi, som bedrives vid engelska och amerikanska sjukhus och som även omfattar avledande behandling, ha inkluderats sådana förströelser, som samtidigt tjäna

att sammanföra patienterna till grupper och sålunda utvecklar deras känsla för samhörighet med andra, t. ex. sällskapsspel av olika slag; ping-pong, biljard, bowling, bågskytte, schack m. m., musik, sång och amatörteater. Det bör vara arbetsterapeutens uppgift att organisera även dessa olika slag av förströelse, att stimulera patienterna till självverksamhet och gruppsamverkan genom att ordna samkväm med uppträdanden, amatörteater, studiecirklar, samtalsgrupper och dyl.[1] I kapitel XII angående sysselsättnings- och arbetsterapeutens ställning inom sjukvård och arbetsvård föreslås att, vid de sjukhus där sysselsättnings- eller arbetsterapeut finnes, denna skall övertaga en del av de uppgifter, som nu i allmänhet åvila sjukhusets husmor, nämligen att ordna med föredrag, filmförevisningar, gästuppträdanden av skådespelare m. m. Härmed avses givetvis icke sådan underhållning som anordnas för personalen. (Se sid. 133.)

2. Arbetsterapins inriktning vid olika anstalter.

Med utgångspunkt från den indelning av arbetsterapin i olika slag av behandling, som angivits i inledningen till detta kapitel, har kommittén i det följande gjort ett försök att uppdraga riktlinjerna för arbetsterapin vid respektive vårdanstalter för lungtuberkulösa, kustsanatorier, ortopediska kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

a) Anstalter och konvalescenthem för vård av lungtuberkulösa.

För de lungsjuka böra samtliga fyra huvudområden inom arbetsterapin komma i fråga. Den *funktionsförbättrande behandlingen* har sin betydelse, när det gäller att träna upp de genom sjukdomen nedsatta kroppskrafterna. *Den avledande behandlingen* — indicerad för alla kategorier av sjukhuspatienter — är av stor betydelse för sanatoriepatienter, som ha ett särskilt behov av att avledas från för tillfrisknandet skadliga tankar på den egna sjukdomen och därmed sammanhängande sociala förhållanden. *Behandling, som resulterar i nyttig produktion,* är aktuell för de kroniska fallen av lungtuberkulos vid tuberkulossjukstugorna, och *behandling, som förbereder en senare yrkesutbildning,* bör sättas in i samtliga de fall,

[1] För detta slag av terapi finns utmärkt utrymme på de institutioner, som behandlas i betänkandet. Därmed yppar sig även ett tillfälle att i högre grad än hittills pröva denna i Sverige relativt föga utnyttjade form för terapi för att vinna erfarenhet om i vad mån den kan visa sig värdefull och lämpad för svenska förhållanden.

Litt. Slavson, S. R.: Creative group education, N.Y. 1937.
Slavson, S. R.: An introduction to group therapy, (Commonwealth Fund) N.Y. 1943.
Klapman, J. N.: Group psychotherapy, theory and practice, N.Y. 1946.
Allport, F. H.: Social psychology, N.Y. 1924.
French, J. R. P. J.: Behavior in organized and unorganized groups under conditions of frustration and fear, Cambridge Univ. Press, 1940.

där patienten kan tänkas vara i behov av yrkesutbildning eller omskolning. Även denna senare form av arbetsterapi bör ju i de flesta fall medföra en viss nyttig produktion. För de skilda vårdanstalterna för lungtuberkulösa torde de olika formerna av arbetsterapi böra fördelas på följande sätt.

Sanatorier.

Sanatorierna ha genom de moderna, framförallt kirurgiska, behandlingsformer, som under de båda sista decennierna kommit att dominera sanatorievården, alltmera fått karaktären av *akutsjukhus* med betydligt kortare vårdtider än tidigare, då behandlingen uteslutande baserades på långvarig vård och vila för patienten. Genom tillkomsten av särskilda E-sjukhus vid 14 av landets länssanatorier komma dessutom fall, som fordra längre vårdtid, att avlastas från dessa sanatoriers A-avdelningar. Framförallt vid sanatorier med mera utpräglad karaktär av akutsjukhus böra i första hand de former av arbetsterapi, som innebära avledande och funktionsförbättrande behandling, komma i fråga. Här bör finnas plats för utövande av ett stort antal olika färdigheter, handaslöjd, hantverk och konsthantverk, som i större utsträckning än de vid sanatorierna hittills bedrivna sysselsättningarna äro av den art, att de kunna väcka patienternas intresse och bli till vad arbetsterapin här är avsedd att vara: en angenäm och nyttig omväxling i sjukhuslivet. Dessutom bör den omfattande studieverksamhet, som sedan länge förekommer vid sanatorierna, ytterligare stimuleras och stödjas. Riktlinjerna härför liksom för studieverksamheten vid andra slag av vårdanstalter uppdragas i ett senare kapitel.

Vid sanatorier, där E-sjukhus ej finnas, böra även sådana former av arbetsterapi, som avse en förberedelse till yrkesutbildning, förekomma. Härvidlag kan man tänka sig undervisning och övning i mera avancerade former av trä- och metallslöjd, sömnad, vävning o. dyl.

Inom län, som sakna E-sjukhus och där ett par varandra närbelägna sanatorier finnas, kan lämpligen — vilket även föreslagits av länsarbetsnämnden i Kopparbergs län, inom vilket län två större närbelägna sanatorier finnas — den egentliga arbetsterapin, som avser arbetsträning och förberedelse till yrkesutbildning, koncentreras till ett av sanatorierna, dit patienter, för vilka dessa former av arbetsterapi lämpa sig, överföras från det andra sanatoriet.

E-sjukhus.

I samtliga de E-sjukhus, som av staten uppförts vid 14 länssanatorier, ha särskilda lokaler för arbetsterapi inrättats. Då därtill kommer, att samtliga de patienter, för vilka dessa E-sjukhus äro avsedda, förutsättas vara uppegående och till stor del på konvalescentstadiet, föreligga här stora

möjligheter för anordnande av en effektiv arbetsterapi. Denna arbetsterapi bör, som förut framhållits, vara inriktad främst på arbetsträning och förberedelse till yrkesutbildning och, där så är möjligt, som en följd härav även nyttig produktion. Kommittén för partiellt arbetsföra har i sitt betänkande II med förslag till yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. (SOU 1947:18) föreslagit, att vid några av E-sjukhusen kurser för yrkesutbildning av lungsjuka skulle anordnas. I viss mån kan arbetsterapin här anpassas efter de yrken, i vilka utbildning sker på respektive E-sjukhus, nämligen i de fall den sjuke sedermera vill ägna sig åt något av dessa. Kommittén lägger särskild vikt vid att här en allvarlig ansträngning göres att åstadkomma en effektiv förberedelse för yrkesutbildning.

I nationalföreningens mot tuberkulos utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård av år 1939 framhölls, att det vore av stor vikt, att den sjuke under sanatorievistelsen på lämpligt sätt påverkades att övertänka sin framtida situation ur förvärvssynpunkt. I den mån han befunne sig i arbetsför ålder men icke kunde återvända till sin förra sysselsättning eller ännu icke valt sitt kommande yrke, borde han göras förtrogen med frågan om lämpligt yrkesval. Detta borde ske i samråd med kuratorn, och kunde frågan avgöras inom vårdanstalten, borde arbetsterapin såvitt möjligt anpassas efter det yrke, patienten valt. Kommittén för partiellt arbetsföra vill särskilt understryka dessa synpunkter, vilka böra tillämpas såväl då det gäller arbetsterapin på sanatorierna som i fråga om den på E-sjukhusen.

I fall patienten efter sanatorievistelsen kan återtaga ett tidigare eller liknande förvärvsarbete, bör arbetsterapin eftersträva att så långt möjligt sysselsätta vederbörande i en verksamhet, som har beröring med detta.

Vid de former av arbetsterapi, som avse arbetsträning — vilket uttryck här användes för att beteckna en mera avancerad funktionsförbättrande behandling än vad arbetsterapin i de mera akuta fallen av lungtuberkulos lämpligen bör innebära — och förberedelse till yrkesutbildning, har man, som förut framhållits, att räkna med en viss nyttig produktion.

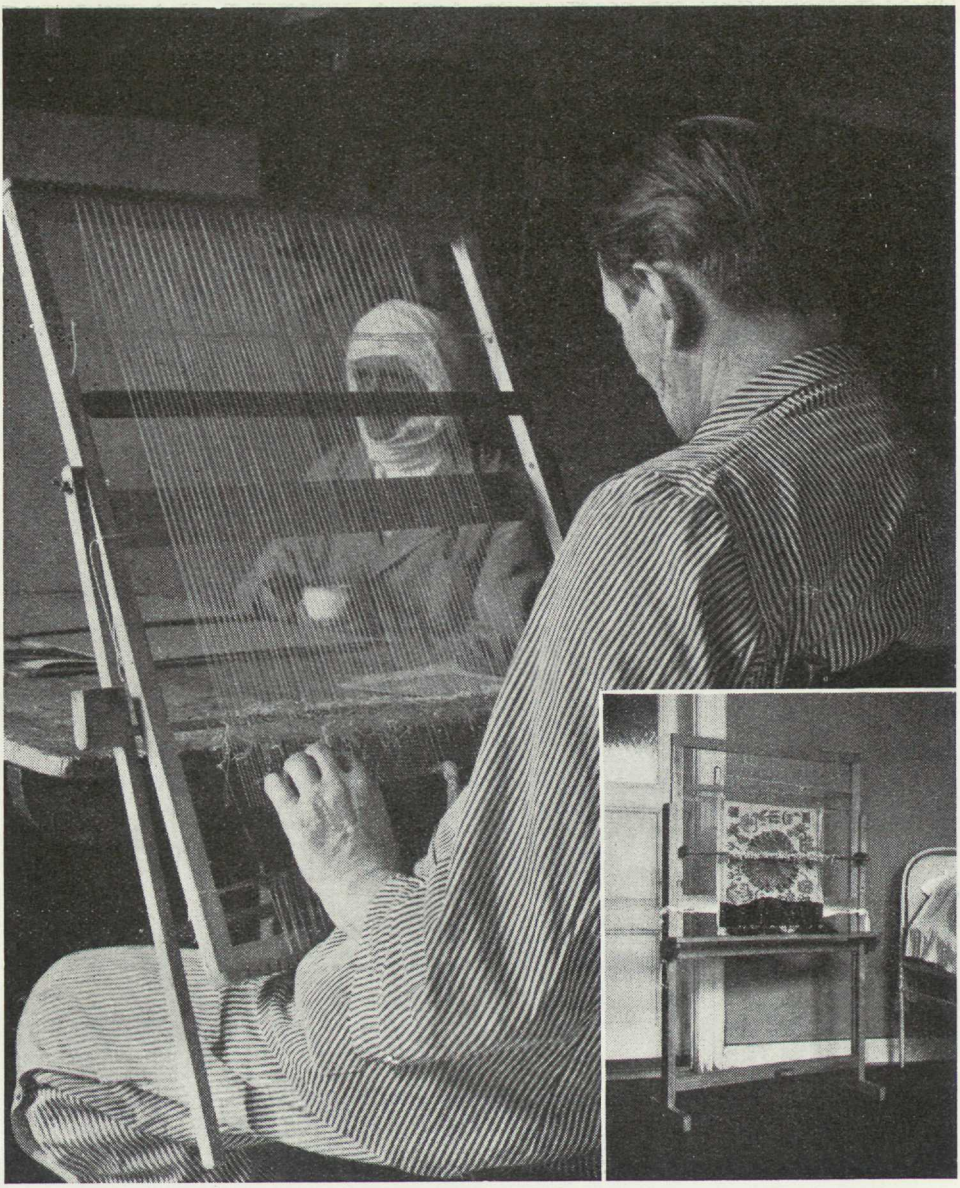
B-sjukhus (tuberkulossjukstugor).

Med B-anstalt för vård av lungtuberkulösa avses tuberkulossjukstugor och tuberkulosavdelningar å odelat lasarett eller sjukstuga. Det ojämförligt största antalet B-anstalter utgöres av tuberkulossjukstugor, och flertalet av dessa äro belägna i Norrland, oftast på stora avstånd från samhällen och industriorter.

Av de uppgifter, kommittén genom en enquête inhämtat från tuberkulosvårdanstalterna angående patientklientelets sammansättning ur konditionssynpunkt framgår, att klientelet vid tuberkulossjukstugorna till största delen utgöres av kroniska fall (76 % av samtliga vårdade) samt i viss utsträckning av konvalescenter. Antalet vårdplatser är i allmänhet

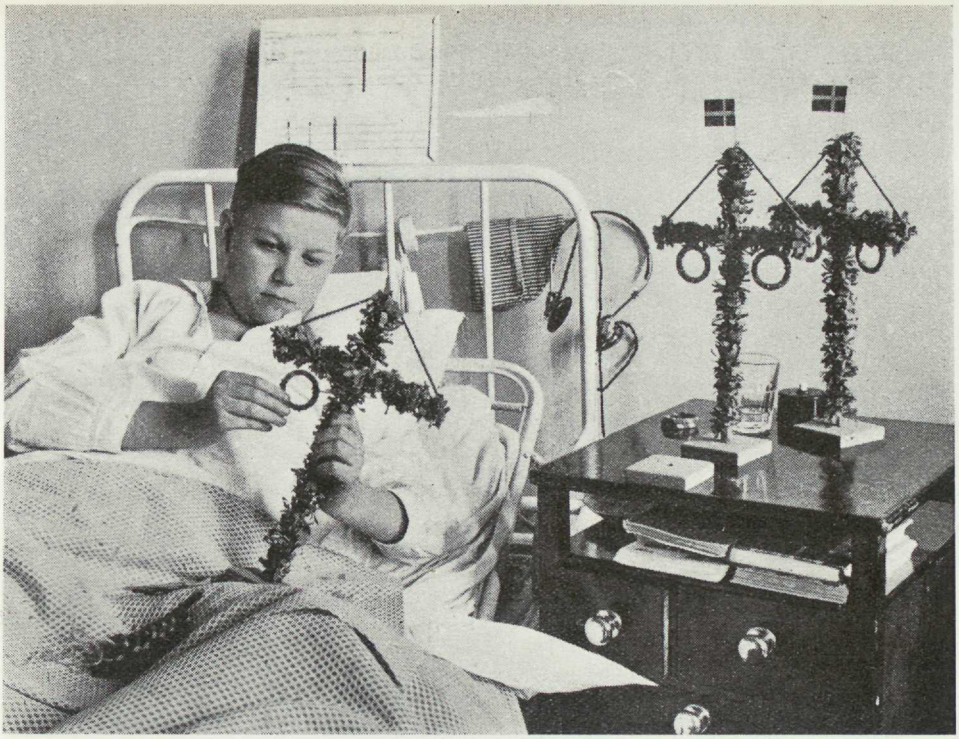
1. Tillverkning av »trollknutar» på S:t Görans sjukhus' avdelning för kirurgisk tuberkulos. »Trollknutarna» ha beställts av ett varuhus i Stockholm. Tack vare sängarbetsbordet och en elektrisk värmeplatta kan patienten, som har båda benen gipsade, i sängen utföra alla erforderliga arbetstempon.

(Foto: Blombergs Bilder)



2. Vävning i vävram. Infälld en vävram, speciellt tillverkad för sanatoriepatienter (Orupssanatoriet). Vävramen består av två sidostycken, mellan vilka ramen är placerad. Genom att det finns hål i sidostöden kan ramen höjas eller sänkas, vilket gör arbetet mindre ansträngande för patienten. I lagom höjd framtill finns en hylla 10—12 cm bred, vilken tjänstgör som bord. Spikar äro inslagna på över- och underkanten av ramen. Varpgarnet föres runt en spik i överkanten, ned och runt en spik i underkanten och upp igen, tills man får det antal trådar, som behövs för vävens bredd. För att erhålla skäl i väven tar man en vävkäpp, vid vars ända en klots är fastskruvad, vilken tjänar som stöd, när käppen sättes på kant. Varannan tråd går lös i väven, och varannan tråd går genom ett solv, vilket är trätt på käppen. När käppen sättes på kant, höjas de trådar, som går i solven, och ett skäl bildas. Det andra skälet plockas upp för hand. Inslaget föres till med bom eller flamskpinne. Förutom röllakan kan man även väva flamsk vävnad på denna vävram.

(Foto: Blombergs Bilder)



3. På S:t Görans sjukhus tillverkas dessa trevliga och dekorativa midsommarstänger av sängliggande patienter. Efterfrågan har varit stor, och arbetet har inbringat tillverkarna en icke föraktlig förtjänst.

4. Pappslöjd på vanföreanstalten i Stockholm. Ynglingen på bilden får här odla sina konstnärliga anlag genom att skära figurer i papp. På arbetsbänken ett fullbordat konstverk — Mr G. redo med tennisracketen.

(Foto: Blombergs Bilder)

5. Klänningssömnad är en både nyttig och intressant form av arbetsterapi för kvinnliga patienter. Arbetsterapeuten vid Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik, fröken Elsa Lundborg, visar här barnkläder, som sytts vid sjukhuset och försetts med applikationer. Även tyget är vävt av patienter, och kläderna äro avsedda för sjukhusets barnavdelningar.

6. Som »funktionsförbättrande behandling», när det t. ex. gäller skador i händer eller fingrar är knypplingen en utmärkt arbetsterapi. Bilden från vanföreanstaltens i Stockholm klinik.

(Foto: Blombergs Bilder)

7. Dessa vackra och trevliga ting ha tillverkats på Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik. Fatet t. v. på bilden är tillverkat av crêpepapper. Materialet till övriga föremål är huvudsakligen halm. I fonden vävnader i olika mönster och framför dessa halmdockorna »Tant Grön, Tant Brun och Tant Gredelin».

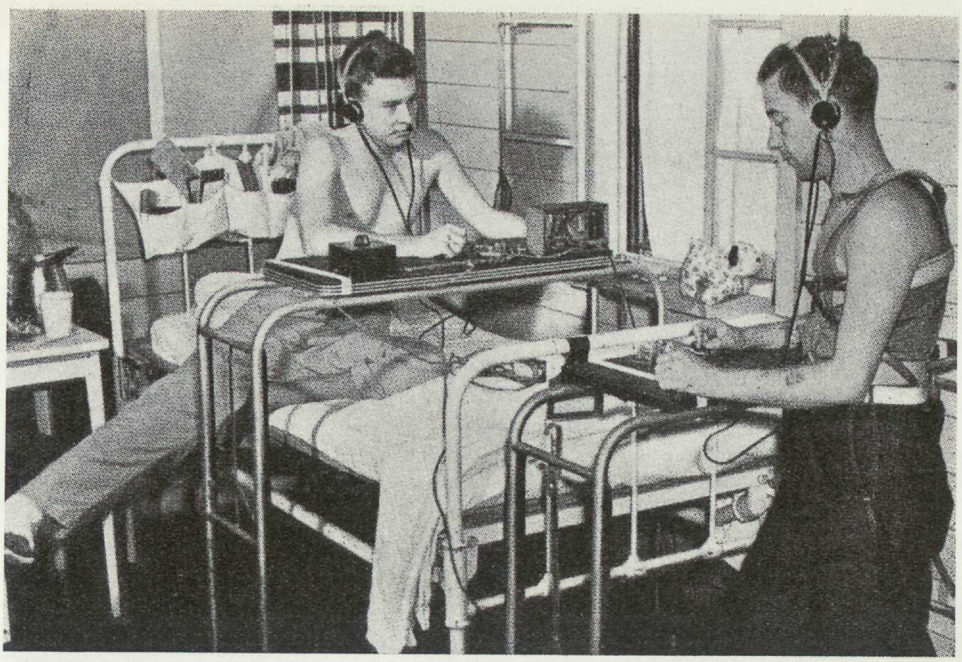
8. »Pålning» är lätt att lära, är en populär sysselsättning och kan utföras med mycket enkla hjälpmedel. Hela »apparaten» består av en »träharpa» med uppstående träpinnar, kring vilka garnet lindas och lyftes av med en virknål. Resultatet blir t. ex. som på bilden härovan en långhalsduk. Fotot är från vanföreanstaltens i Stockholm klinik, och patienten erhåller genom att med sin skadade hand utföra för arbetet nödvändiga rörelser en »funktionsförbättrande behandling».

(Foto: Blombergs Bilder)

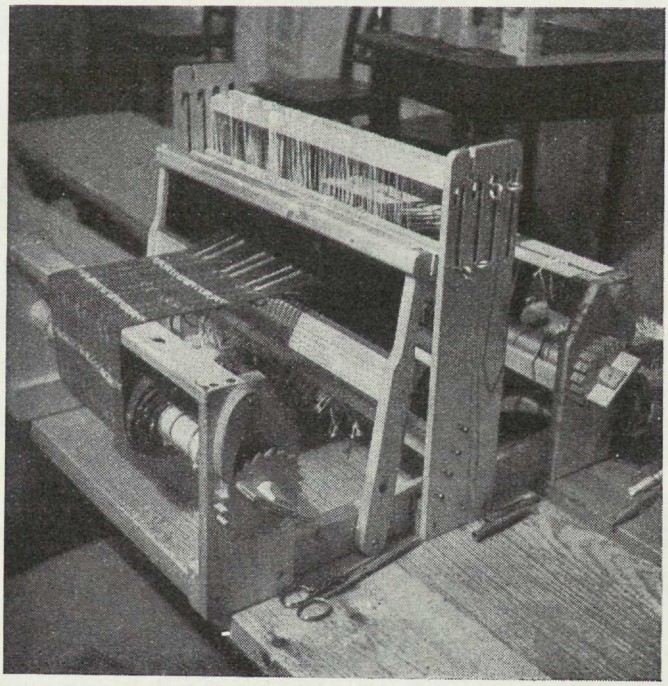
9. Den här flickan på S:t Görans sjukhus har fått beställning på en brudutstyrsel. Linnesömnad synes med fördel kunna utföras av sängliggande patienter.

10. Sängarbetsbordet är ett gott hjälpmedel vid olika slag av arbetsterapi för sängliggande. Här får det göra tjänst som underlag vid ryaknytning (S:t Görans sjukhus, avd. för kirurgisk tbc).

(Foto: Blombergs Bilder)

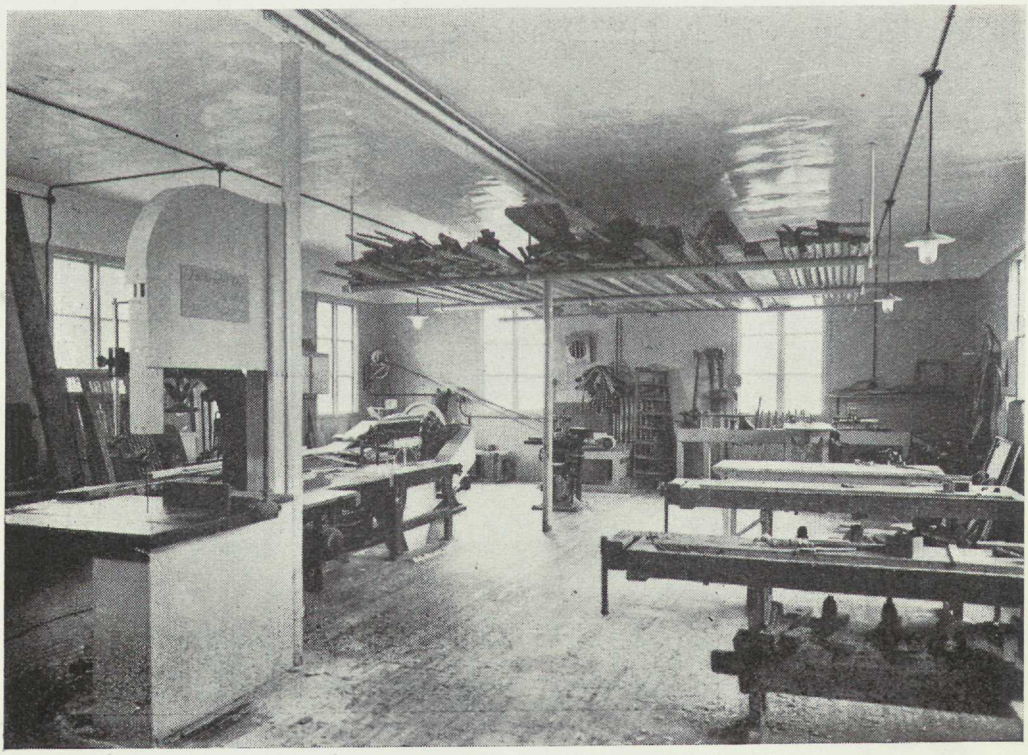


11. Praktiskt sängarbetsbord, vilket kan lyftas in över sängen och som stöder direkt på golvet, varigenom ett stadigt underlag för arbetet erhålles. (Bilden är hämtad ur broschyren »Sysselsättningsterapi i Amerika», vilken utgavs i samband med kommitténs för kurser i sysselsättningsterapi utställning i Tekniska muséet i Stockholm 1945.)



12. »Terapivävstol», som även kan anbringas i sängen.

13. Interiör från bokbinderiverkstaden, Sollidens sanatorium, Östersund.



14. Arbetssal för snickeriarbete, Sollidens sanatorium, Östersund.

mycket litet, ofta inte mer än ett 10-tal platser, och kommittén anser sig därför icke kunna räkna med att särskilda arbetsterapeuter i allmänhet skola anställas vid dessa anstalter.

På grund av klientelets karaktär av övervägande kroniska tuberkulosfall och då konvalescenter, som behöva yrkesutbildning, torde komma att överföras till E-sjukhusen eller till de större sanatorier, där mera avancerad arbetsterapi bedrives, synes arbetsterapin vid tuberkulossjukstugorna, där detta är möjligt, huvudsakligen böra inriktas på sådan verksamhet, som kan resultera i nyttig produktion. I de fall, där tuberkulossjukstugorna äro så belägna, att »hemarbete» för någon industris räkning kan ifrågakomma, bör denna möjlighet prövas, men i de flesta fall — och det gäller framförallt de norrländska tuberkulossjukstugorna — föreligger icke denna möjlighet. Frågan om en lämplig verksamhet blir i sådana fall mycket svårlöst. Det torde icke vara möjligt att i detta sammanhang draga upp några riktlinjer för verksamheten. Kommittén har emellertid för avsikt att återkomma härtill i ett senare betänkande, där frågan om skyddad verksamhet och hemarbete kommer att upptagas till behandling.

Konvalescenthem.

Antalet konvalescenthem för lungsjuka är ytterst litet. Det är hittills endast Stockholms stad, som har upprättat sådana hem.

Klientelet på konvalescenthemmen, tillhörande Stockholms stad, utgöres av patienter, som efter utskrivningen från sanatoriet äro i behov av en viss övergångsform mellan sjukhusvistelsen och livet utanför sjukhuset, samt till en mindre del även av personer med mindre lungskador, som icke anses fordra sanatorievård. Vårdtiden på dessa konvalescenthem är i allmänhet mycket kort; i de flesta fall uppgår den till endast 2 à 3 månader. Trots detta har arbetsterapin vid konvalescenthemmen slagit väl ut, särskilt då det gäller Wårby konvalescenthem för kvinnor. Härifrån har uttalats önskemål om en sådan utformning av arbetsterapin, att den kan verka som förberedelse till yrkesutbildning.

Med hänsyn till den korta vårdtiden vid konvalescenthemmen torde emellertid någon arbetsterapi i nyssnämnda form icke annat än i begränsad omfattning kunna komma i fråga vid dessa hem. Den studieverksamhet, som för närvarande bedrives vid konvalescenthemmen, borde dock kunna utvidgas och effektiviseras. I övrigt bör den arbetsterapi, som rekommenderats för sanatorierna, vara tillämplig även för konvalescenthemmen.

b) Kustsanatorierna.

Beträffande arbetsterapin vid kustsanatorierna torde denna i första hand böra utformas på sätt, som nedan föreslås i fråga om arbetsterapin vid vanföreanstalternas kliniker, d. v. s. tonvikten bör läggas på den

funktionsförbättrande och avledande behandlingen. Kommittén vill härvidlag hänvisa till de synpunkter på den funktionsförbättrande behandlingen, som framförts i anslutning till förslaget om arbetsterapins utformning vid vanföreanstalternas kliniker.

När det gäller kustsanatorierna, torde arbetsterapin emellertid böra få en vidare omfattning. Vårdtiden vid kustsanatorierna är i allmänhet betydligt längre än vid de ortopediska klinikerna, bl. a. beroende på att patienterna ofta kunna beredas tillfälle att kvarstanna å sanatoriet under en del av eller hela konvalescenstiden. Här gör sig därför även gällande behovet av en *arbetsterapi, som såvitt möjligt utgör förberedelse till en senare yrkesutbildning.*

De nuvarande arbetsformerna vid kustsanatorierna, bokbinderi, borstbinderi, trä- och metallslöjd, snickeri, sömnad, knyppling, vävning samt studiearbete, torde vara väl lämpade för det klientel, det här gäller, men det vore önskvärt, att patienterna här liksom på sanatorierna för lungtuberkulösa finge ett större antal olika sysselsättningar att välja på.

c) Vanföreanstalternas kliniker.

De patienter, som vårdas å vanföreanstalternas kliniker, utgöras bl. a. av fall av medfödda missbildningar, utvecklingsrubbningar, frakturer, läkta med deformitet, och skador, som efterlämnat rubbningar i ledfunktionerna, kroniska ledåkommor av olika slag, t. ex. polyartrit, i den mån ortopedisk-kirurgisk behandling anses indicerad, samt kvarstående förlamningar efter barnförlamning. De huvudsakliga behandlingsmetoderna äro operativ-, bandage- och fysikalisk behandling. I den fysikaliska behandlingen ingår arbetsterapin som ett viktigt led. Här måste alltså de former av arbetsterapi, som avse funktionsförbättrande behandling, så gott som uteslutande vara motiverade. Visserligen bör arbetsterapin här — liksom överallt, där den förekommer — även ha sådan karaktär, att den samtidigt är förströende och rekreerande också i psykiskt avseende, men några intentioner i fråga om yrkesutbildning eller mera avancerad produktion vid klinikerna kunna eller böra icke ifrågakomma. De särskilda vådor, som föreligga, om man söker sammankoppla en funktionsförbättrande behandling genom arbetsterapi med nyttig produktion, ha starkt understrukits av docent Severin i hans förutnämnda rapport. Han framhåller, att vid den arbetsterapi, som direkt inriktar sig på funktionsförbättring, måste man helt se bort från arbetsresultat i form av säljbara eller ens användbara produkter. Arbetsterapeuten bör nämligen i första hand inrikta sitt intresse på det ur behandlingssynpunkt mest riktiga sättet att förbättra en funktion utan några sidoblickar på produktens kvalitet. Detta bör naturligtvis icke hindra, att man genom arbetet kan frambringa en produkt, som

både blir till nytta för patienten och ger honom eller henne den tillfredsställelse, som ett egenhändigt förfärdigat slöjdalster eller bruksföremål skänker tillverkaren. Man får nämligen icke bortse ifrån att arbetet måste intressera patienten. Det får icke förefalla denne meningslöst och ej heller vara alltför monotont.

Den arbetsterapi, som för närvarande bedrives vid vanföreanstalterna, består huvudsakligen i vävning, olika slag av kvinnliga handarbeten samt snickeri. Dessa former av arbetsterapi torde på det hela taget kunna fylla sin uppgift som funktionsförbättrande behandling. I fråga om dessa liksom i fråga om ett flertal andra former av arbetsterapi beror det härvidlag på *hur* de bedrivas och tillämpas. Sålunda torde det vara motiverat att placera en patient med skador i en arm vid en vävstol, där vederbörande kan få träna armen genom de för vävningen nödvändiga rörelserna, att en patient med fingerskador får öva fingrarna genom knytarbeten, knyppling, sömnad o. dyl., och att en annan patient med skador t. ex. i ena handen placeras vid en träsvarv, där han med svarvjärnet får öva in ett grepp o. s. v. Det torde därför icke föreligga någon anledning att med hänsyn till arbetsterapins funktionsförbättrande syfte vid vanföreanstalternas kliniker föreslå andra former för arbetsterapi än dem, som nu bedrivas. Däremot torde det ur andra synpunkter — för åstadkommande av större omväxling och därmed ökat intresse från patienternas sida — vara förmånligt att införa flera och mera varierande moment i arbetsterapin.

d) Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

Kurortsvården är den mest omfattande verksamhetsformen av pensionsstyrelsens invaliditetsförebyggande verksamhet. Denna vård avser huvudsakligen behandling av reumatiska och nervösa åkommor, astma, neuralgier samt vissa hjärt- och magsjukdomar.

Arbetsterapin vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter bör alltså främst bestå i funktionsförbättrande och avledande behandling. Den ingår för närvarande som ett led i behandlingen och ordineras av läkaren efter särskilda grunder och i för de olika fallen avpassade doser. Då det gäller ett stort antal undersökningsfall, som remitteras till kuranstalterna från pensionsstyrelsen, har arbetsterapin sin största betydelse som prövning av patientens arbetsförmåga och arbetsvillighet.

Patienterna på pensionsstyrelsens fristående kuranstalter äro till största delen i sådan kondition, att en mycket stor procent torde kunna sysselsättas. Goda lokaler finnas dessutom vid samtliga kuranstalter. En väsentlig utvidgning och effektivisering av arbetsterapin bör därför kunna äga rum, sedan behovet av väl utbildade och lämpliga arbetsterapeuter blivit fyllt.

KAP. V. STUDIEVERKSAMHETEN VID SJUKHUS OCH VÅRDANSTALTER.

1. Nuvarande förhållanden.

Studieverksamhet är en form av arbetsterapi, som visat sig särskilt lämplig vid sjukhus och vårdanstalter, där vårdtiden är relativt lång och där förberedelse till yrkesutbildning av patienter ofta är aktuell, såsom vid sanatorier för lungtuberkulösa och vid kustsanatorier för kirurgisk tuberkulos. Som intellektuell träning, för inhämtande av förkunskaper för en kommande utbildning eller omskolning, som allmänbildande och förströende sysselsättning utan särskilt studiemål är studieverksamhet utan tvivel en idealisk form av arbetsterapi. Som studieverksamhet betecknas i det följande studier per korrespondens eller i studiecirkel, s. k. folkbildningskurser, samt kurser och övningar i maskinskrivning. Den som arbetsterapi mest användbara studieformen torde vara korrespondensstudier. De fordra icke — även om detta kan vara av värde för effektiviteten — särskild studieledare på platsen och kunna därför bedrivas likaväl på en mindre anstalt med endast ett fåtal patienter som på ett större sjukhus. Även sängliggande patienter kunna ägna sig däråt, om erforderlig anpassning sker efter den studerandes krafter och hälsotillstånd.

Studieverksamhet i en eller annan form har under de senaste åren fått stor omfattning vid landets sanatorier liksom även vid kustsanatorierna och synes överallt vara föremål för stort intresse från patienternas sida. Av svaren på den av kommittén för partiellt arbetsföra vid sjukhus och vårdanstalter anordnade enquêten angående arbetsterapin vid dessa anstalter samt av kompletterande uppgifter, som av kommittén från olika studieverksamheten stödjande institutioner m. fl. införskaffats, framgår, att studieverksamhet under studieåret 1945—1946 bedrivits vid icke mindre än 34 sanatorier och två konvalescenthem för lungsjuka med över 1 600 deltagare. Hela antalet studiecirklar vid sanatorierna — korrespondenscirklar eller självständiga sådana — som sålunda kommit till kommitténs kännedom, uppgick till 78 med 1 034 deltagare. Antalet enskilda studerande per korrespondens beräknades till ca 600. Av olika uppgifter, som erhållits från korrespondensinstituten, att döma, kan antagas, att ca 600 sanatoriepatienter per år anmäla sig till olika korrespondenskurser.

Av de uppgifter, kommittén i juni 1946 införskaffat från olika korrespondensinstitut, framgår, att *Brevskolan* sedan den 1 januari 1944 redovisat ett 100-tal enskilda studerande vid sanatorierna och c:a 800 deltagare i studiecirklar per korrespondens. De ämnen, som studerats, ha varit svenska, engelska, räkning, bokföring och en del sociala frågor. Kurserna ha bekostats dels av eleverna själva, dels av vissa institutioner. Såväl pensionsstyrelsen och kungafonden som de lungsjukas riksförbund ha helt bestridit eller lämnat bidrag till kursavgifter. Huruvida de två förstnämnda institutionernas bidrag gällt lungsjuka eller andra partiellt arbetsföra framgår dock icke av Brevskolans redogörelse. Studieresultatet har enligt Brevskolans mening i flertalet fall varit mycket tillfredsställande.

Hermods korrespondensinstitut har meddelat, att elever vid sanatorier och andra vårdanstalter, som anmält sig till studier hos institutet, kunna uppdelas i två kategorier, nämligen dels sådana som anmält sig på vanligt sätt, dels sådana som antingen begagna sig av en speciell anmälningsblankett, utarbetad med tanke på klientelets särskilda förhållanden, eller som anmäla sig genom anstaltsföreståndare eller någon hjälporganisation (t. ex. svenska nationalföreningen mot tuberkulos, de lungsjukas riksförbund, kungafonden, patientföreningar). I fråga om den första gruppen kan antagas, att den representerar flertalet ifrågavarande elever. Vilka dessa äro, var de åtnjuta anstaltsvård etc. kan icke utrönas, eftersom deras registreringshandlingar, elevkort, anmälningsblanketter, korrespondens etc. icke grupperas för sig utan stå tillsammans med övriga elevers. Det är därför icke möjligt att ens tillnärmelsevis ange antalet av dessa elever. Institutet har därför begränsat sin undersökning till de elever, som anmälts genom sanatoriers och ovannämnda institutioners försorg.

Av densamma framgår, att sedan den 1 januari 1944 genom patientföreningar vid olika sanatorier anmälts 560 elever, varav 100 den 1 juni 1946 fullföljt sina kurser; genom nationalföreningen mot tuberkulos 200 elever, varav 10 den 1 juni 1946 fullföljt sina kurser. Genom de lungsjukas riksförbund ha anmälts 15 och genom kungafonden 35 elever. Beträffande de genom kungafonden anmälda eleverna framgår icke av redogörelsen, huruvida dessa äro lungsjuka eller tillhöra andra grupper av partiellt arbetsföra.

Eleverna äro anmälda till mycket olika kurser. En stor del av nationalföreningens och kungafondens elever läsa antingen realskole- eller gymnasiekurser eller tekniska kurser. I övrigt studeras i stor utsträckning språk- och handelskurser. Studiecirklar förekomma mera sällan.

Antalet fullföljda kurser är till synes litet i förhållande till antalet anmälda. Detta beror i flertalet fall dels på att anmälningarna gällt större kurser, huvudsakligen yrkesutbildande, vilka kräva en studietid, överstigande 1—2 år, dels på en mycket låg studietakt hos ifrågavarande kategorier elever.

N.K.I.-skolan har på grund av bristande tid endast kunnat lämna kortfattade upplysningar. Sålunda meddelas, att skolan vid Söderby sjukhus, Kolmårdssanatoriet m. fl. sanatorier har 150 elever, vilkas kursavgifter bestridas av svenska nationalföreningen mot tuberkulos. I fråga om studieresultatet kan icke något enhetligt omdöme ges. Då studierna äro beroende av den enskilde elevens energi och ambition, ha naturligtvis endast de elever, som velat anstränga sig, effektivt lyckats bedriva sina studier.

Av en av *de lungsjukas riksförbund* upprättad redogörelse över studieverksamheten inom förbundets lokalavdelningar framgår bl. a., att de enskilda studierna tendera att i större utsträckning än tidigare ta sikte på omskolning och yrkesutbildning.

Under studieåret 1945—1946 ha folkhögskolekurser varit anordnade vid *St. Ekebergs sanatorium, Axvall,* med 41 deltagare, varvid föreläsningar hållits i svenska språket och svensk litteratur, sjukkasserörelsen, folkpensioneringen och allmänna sociala spörsmål, vidare vid *Garphyttans sanatorium* och vid *Sandträsks sanatorium,* den senare med 32 deltagare, varvid de behandlade ämnena varit: svenska språket och svensk affärskorrespondens, matematik och samhällsorientering. Vid *Målilla sanatorium* ha folkhögskolekurser i socialvård, medborgarkunskap och allmänbildande ämnen varit anordnade under höst och vår. Folkhögskolekursen hösten 1945 och våren 1946 omfattade 15 föreläsningar.

2. Tidigare åtgärder och förslag.

När det gäller korrespondensstudier, träder den ekonomiska frågan i förgrunden. Patienterna ha sällan råd att själva bekosta sina korrespondenskurser utan äro hänvisade till de stipendier och bidrag till korrespondenskurser, som tillhandahållas av olika organisationer. I mindre utsträckning kunna vid vissa sanatorier studiebidrag erhållas från *respektive patientförening.* De medel, som härvidlag stå till förfogande, räcka emellertid icke långt. Behovet av stipendier till studerande per korrespondens vid sanatorier och konvalescenthem har emellertid — som även meddelats i den ovannämnda redogörelsen för studieverksamheten vid sanatorierna — beaktats av *svenska nationalföreningen mot tuberkulos,* som sedan 1942 under vissa villkor tillhandahållit sådana stipendier. Villkoren för erhållande av dessa studiestipendier äro dels att den sökande vårdas på sanatorium eller konvalescenthem och har påbörjat den korrespondenskurs, till vilken stipendiet söks, dels att respektive sanatorieläkare och rektor vid korrespondensinstitutet har tillstyrkt ansökan med hänsyn till den sökandes

lämplighet och förmåga att fullfölja korrespondenskursen. Under tiden 1 januari 1944—1 juli 1946 hade nationalföreningen beviljat stipendier för studier per korrespondens till 391 patienter på sanatorier och konvalescenthem.

Från och med år 1942 till och med oktober 1946 har nationalföreningen beviljat kronor 121 652:40 i stipendier till enskilda patienter samt studiecirklar vid sanatorier, varav i oktober 1946 utbetalats kronor 12 745:85.

Även *kungafonden* har, som förut nämnts, sedan sin tillkomst i ett antal fall bekostat korrespondensstudier åt beredskapsinvalider, som vårdats på sjukhus och sanatorier. Det har härvidlag varit fråga om patienter, som varit i behov av omskolning och som en förberedelse härför befunnits behöva en korrespondenskurs. I några fall har även *pensionsstyrelsen* av samma skäl bidragit till kostnaderna för korrespondensstudier för partiellt arbetsföra, som vårdats å sjukhus eller sanatorium. Pensionsstyrelsens bidrag ha utgått med 75 % av kostnaderna för respektive korrespondenskurser.

Vid 1945 års riksdag fattades efter en proposition med anledning av i skolutredningen framförda förslag beslut om *statsstipendier* för studier per korrespondens med real- eller studentexamen som mål, företrädesvis för landsbygdens ungdom. I bestämmelserna för erhållande av dessa stipendier[1] föreskrives, att den sökande skall ha visat god studielämplighet och ingiva grundade förhoppningar om framgång i studier av den art, varom här är fråga, samt att han är i behov av ekonomisk hjälp för sin utbildning. Ansökan om stipendier skall ställas till det korrespondensinstitut, vid vilket sökanden önskar studera, och denna ansökan skall därefter av vederbörande korrespondensinstitut vidarebefordras till studielånenämnden, varvid yttrande från institutet över sökandens studielämplighet m. m. skall bifogas. Det åligger därvid ledningen för korrespondensinstitutet att i yttrandet lämna dels uppgift om den tid, inom vilken sökanden kan beräknas uppnå sitt studiemål, dels ock utfästelse att, därest stipendium beviljas, icke utkräva den del av kursavgiften, som motsvarar stipendiet. Vederbörande korrespondensinstitut måste också åtaga sig att icke uttaga kursavgiften av vare sig lärjungen eller annan för det fall, att examen icke avlagts inom uppgiven tid, dock med förbehåll för institutet om rätt att vid avbrott i studier på grund av sjukdom eller andra särskilda förhållanden utkräva skälig ersättning av lärjungen för vid skolan åtnjuten undervisning. Har studiemålet uppnåtts först efter utgången av uppgiven tid, kan medgivande till utbetalning av beviljat stipendium dock lämnas, därest det styrkes, antingen med läkarintyg, att förseningen förorsakats av sjukdom, eller med intyg av kommunal myndighet eller två vederhäftiga, ojäviga personer att förseningen förorsakats av annat giltigt skäl.

På grund av de restriktiva bestämmelser, som sålunda äro förenade med

[1] SFS 1946:552.

dessa stipendier, torde de endast i undantagsfall kunna beviljas studerande på sanatorier och sjukhus. Dels kunna de endast sökas av studerande, som ha real- eller studentexamen som mål, dels torde korrespondensinstituten i allmänhet knappast vilja garantera examen inom viss angiven tid för sjukhus- och sanatoriepatienter, vilkas studietakt av naturliga skäl icke kan ligga i nivå med friska personers.

Vid 1944 års riksdag väckte hr Jonsson i Alsen m. fl. *motion om ett anslag å 10 000 kr. till stipendier åt studerande per korrespondens vid sanatorierna.*[1]

I motionen framhölls:

Frågan om sysselsättning av sanatoriernas patienter är ett såväl för dessa som för samhället viktigt problem. Hittills har detta på en del sanatorier och tuberkulossjukhus lösts på så sätt, att en viss arbetsterapi tillämpats. Denna har bestått i att patienterna sysselsatts med en del arbete för sanatoriets räkning såsom klistring av s. k. hostmasker, röntgenkuvert o. dyl., lagning av sjukhusets linne, trädgårdsarbete m. m. Lyckligast vore emellertid, om patienterna kunde beredas en sådan sysselsättning, som vore till nytta även efter sanatorievistelsen, alltså av mer eller mindre yrkesutbildande art. En sådan sysselsättning är studiearbetet. Det har visat sig, att sedan de lungsjukas riksförbund genom rådgivning och ekonomiskt stöd åt studiecirklar inom de lungsjukas organisationer stimulerat studiearbetet, har intresset för detsamma, inte minst bland sanatoriernas patienter, blivit mycket stort. Tyvärr har det emellertid inte varit möjligt för förbundet att lämna ekonomiskt stöd åt enskilda studier, vilka ju mestadels ske per korrespondens. Detta är så mycket beklagligare som många lungsjuka säkerligen, om de bereddes tillfälle utnyttja sanatorie- och konvalescenstiden för dylika studier, lättare skulle kunna beredas arbetstillfällen efter sanatorievistelsen. Därför är frågan om hjälp till korrespondensstudier åt sanatoriepatienter och konvalescenter även en samhällsfråga av betydelse, som staten borde lämna allt möjligt stöd. Lämpligt vore därför, att riksdagen ställde ett belopp till sanatoriernas och dispensärernas förfogande för dylika studier och att härav efter prövning av respektive sanatorie- eller dispensärläkare utdelades stipendier åt lungsjuka.

Riksdagen beslöt emellertid avslå denna motion, sedan den avstyrkts av statsutskottet under motivering, att förslaget synes tillhöra de frågor, till vilka kommittén för partiellt arbetsföra har att taga ställning.

I anledning av proposition (nr 204), för vilken låg till grund 1944 års folkbildningsutrednings betänkande (SOU 1946:68), har 1947 års riksdag beslutat om ett omfattande statligt stöd åt *studiecirklar*, såväl sådana under lärares ledning som per korrespondens. För budgetåret 1947/48 har anvisats ett förslagsanslag på 1 200 000 kronor till sådana studiecirklar. Enligt propositionen skall en studiecirkel för att statsunderstöd skall kunna utgå uppfylla vissa krav i fråga om studiearbetets standard. Kontrollen av lärarnas och ledarnas kvalifikationer m. m., evad gäller cirklar, anslutna till studieförbund, bör sålunda i största möjliga utsträckning anförtros åt vederbörande studieförbund, under förutsättning att detta har tillgång till

[1] A. K. nr 257.

kvalificerad bedömare (studierektor). Dennes kompetens skall prövas av skolöverstyrelsen. I fråga om studiecirklar, som icke äro anslutna till något studieförbund, skall kontrollen handhavas av skolöverstyrelsen.

I 1944 års folkbildningsutrednings betänkande föreslogs med hänsyn till kraven i fråga om deltagarantal och studietid samt grunderna för statsunderstödets beräkning en uppdelning av studiecirklarna i grundcirklar, bildningscirklar, ungdomscirklar och universitetscirklar. Med *grundcirklar* avsågos sådana cirklar, som behandla ämnen inom folkskolans kursplan, dels nybörjarcirklar i moderna språk, dels cirklar i vissa ämnen och färdigheter, som äro av vikt för yrkesutbildningen, utan att cirklarna därför kunna sägas direkt ha yrkesutbildningens karaktär (t. ex. cirklar i bokföring, maskinskrivning, stenografi och yrkesval). Utredningen föreslog, att för dessa cirklar statsunderstöd skulle utgå med tre fjärdedelar av kostnaderna för lärare och ledare, respektive korrespondenskurser, samt med hälften av kostnaderna för studieplaner och grundböcker. Till s. k. *bildningscirklar* — varmed avsågos sådana studiecirklar, som arbeta med dels allmänna kultur- och bildningsfrågor, såsom livsåskådningsproblem, psykologi, naturvetenskap, litteratur, svensk och allmän historia, musik- och konsthistoria, dels medborgarfrågor i vidsträckt bemärkelse, såsom stats- och kommunalkunskap, sociala problem, hälsolära med nykterhetsfrågor, hem- och familjefrågor m. m., dels fackfrågor av allmän innebörd och med utpräglat bildningsvärde, såsom organisationskunskap, arbetarrörelsens, fackföreningsrörelsens och jordbrukarrörelsens historia, lantbrukskemi, växtlära m. m. samt slutligen mera avancerade cirklar i moderna språk och i de nordiska språken — föreslog utredningen, att statsunderstöd skulle utgå med hälften av studiecirklarnas verkliga utgifter för ifrågavarande ändamål med den begränsning, som kan ligga däri, att maximibelopp fastställas för arvoden till lärare och ledare, för korrespondenskurser och för kostnaderna per cirkeldeltagare för studieplaner och grundböcker.

Utredningen framhöll, att det kunde ligga nära till hands att låta grundcirklarna bli helt avgiftsfria för deltagarna. En viss säkerhet för att deltagarna söka sig till denna studieform på grund av personligt initiativ och verkligt intresse torde emellertid ligga däri, att de själva få svara för viss del av kostnaderna. Maximikostnaderna för en studiecirkel per korrespondens, till vilken statsbidrag kunde utgå, föreslogs till 80 kr.

I flera remissyttranden framhölls emellertid, att uppdelningen i grundcirklar och bildningscirklar visserligen ur vissa synpunkter kunde anses befogad, men att den i praktiken torde komma att erbjuda betydande svårigheter. Riksdagen beslöt därför på Kungl. Maj:ts förslag, att en dylik uppdelning vid erhållande av statsunderstöd icke skulle tillämpas. Däremot tillerkändes ungdomscirklarna en särställning i understödshänseende. För att studiecirkel skall anses som ungdomscirkel föreskrevs, att cir-

kelns medlemmar skola till övervägande del och till minst det antal, som föreskrives som minimum för cirkeln, bestå av personer i åldern 14—18 år.

Beträffande studietidens längd beslöts att som villkor för statsunderstöd skall krävas minst 20 studietimmar, fördelade på 10 sammankomster. Dispens skall dock kunna lämnas, där kommunikationer och arbetsförhållanden göra en sådan motiverad. Minimiantalet deltagare i studiecirkel skall vara 5.

När det gäller de grunder, efter vilka understödet till studiecirkelverksamheten skall utgå, skall understödets storlek bestämmas i förhållande till de verkliga kostnaderna för cirkelverksamheten. I princip skall *understödet utgå med hälften av cirklarnas verkliga utgifter* med den begränsning, som kan ligga däri, att maximibelopp fastställas för de statliga bidragen till lärare, ledare och korrespondenskurser samt för kostnaderna per cirkeldeltagare för studieplaner och grundböcker. Undantag göres för ungdomscirkel, som skall erhålla statsbidrag med tre fjärdedelar av kostnaderna för lärare, ledare och korrespondenskurser samt med hälften av kostnaderna för studieplaner och grundböcker.

Beträffande de särskilda bidragens storlek beslöts en maximering av studiebidraget till 3 kr per studietimme i fråga om lärararvodet, till en kr per timme i fråga om ledarearvodet, till 50 kr i fråga om korrespondenskurs och till 5 kr per cirkelmedlem i fråga om kostnaderna för studieplaner och grundböcker. För ungdomscirklarna skola dock motsvarande maximibelopp utgöra kr 4:50, 1:50, 75:— samt 5:—.

1944 års folkbildningsutredning hade även föreslagit, att det statsbidrag, som sedan 1928 utgått till *folkbildningskurser* (vilka tidigare benämnts flyttande folkhögskolekurser men av utredningen föreslagits böra åsättas denna benämning), skulle utvidgas till att omfatta även kortare folkbildningskurser än dem som tidigare erhållit statsunderstöd. De kurser, till vilka statsunderstöd tidigare utgått, ha ett relativt betydande omfång. De skola omfatta minst 30 timmar, varav minst 10 timmars föreläsningar, samt bedrivas med minst 10 timmar i veckan. I fråga om ämnesvalet råder full valfrihet. I något mer än en tredjedel av samtliga kurser, som anordnats, ha på kursschemat ingått elementära ämnen, vanligen modersmålet eller räkning. Bland ämnen, som i övrigt förekomma mera regelbundet, kunna nämnas samhällsfrågor, samtidens historia, livsåskådningsfrågor, kommunalkunskap m. m. Statens understöd för anordnande av dessa folkbildningskurser utgå enligt bestämmelserna i en kungl. kungörelse av den 13 september 1928 med ändringar den 3 juni 1932. Understöden fördelas av skolöverstyrelsen. Enligt praxis utgår för varje kurs ett understöd av omkring 400 kr. Som villkor för understöd gäller, att kommun eller enskilda skola för arvode till lärare vid elementär undervisning i sådana ämnen, som ingå i folkskolans undervisningsplan, tillskjuta minst tre gånger så stort belopp och för övriga utgifter minst lika stort belopp som stats-

understödet för nämnda ändamål. Förutom av staten åtnjuta folkbildningskursföreningarna understöd av landsting och kommuner.

För dessa kurser hade av utredningen föreslagits samma bidrag som förut med tillägg av 10 kronor för timme överskjutande 30 timmar upp till 60 timmar. Maximibeloppet avsågs i första hand för kurser i avlägset liggande och ekonomiskt mindre bärkraftiga orter. Av beloppet avsågs 100 kronor utgöra bidrag till bestridande av folkbildningsförbundens kostnader för kursverksamhetens organisation. Vad resekostnaderna angår, ansågs ersättning böra utgå för den kostnad, som belöper sig å de föreläsningstimmar intill 10, som ingå i kursen.

För erhållande av statsbidrag till *kortare kurser* (ämneskurser, som förutsättas komma att behandla ett, högst två ämnen) föreslogs böra i tillämpliga delar gälla samma villkor som för de egentliga folkbildningskurserna. Kurserna borde givetvis liksom dessa anordnas efter samråd med de på platsen arbetande olika bildningsorganisationerna och omfatta högst 20 timmar och minst 10 timmar, fördelade med minst 5 timmar i veckan. Statsbidragets storlek föreslogs till högst 15 kronor för timme räknat. Då kurserna torde få karaktären av ortskurser, ansågs någon reseersättning icke böra utgå.

Riksdagen beslöt här till alla delar i enlighet med utredningens förslag.

Även i fråga om *statsbidrag till enskilda studier per korrespondens* beslöt riksdagen i enlighet med utredningens förslag. Utredningen hade i denna fråga anfört följande:

> Understöd för detta ändamål böra lämnas i mycket begränsad omfattning och företrädesvis till sådana kategorier av enskilda studerande, som på grund av sitt arbete eller på grund av rent lokala förhållanden sakna möjlighet att deltaga i gruppstudier av det ena eller andra slaget. Understödet bör endast utgå till personer, som ansöka därom genom något godkänt studieförbund och uteslutande avse genomgående av korrespondenskurs. Understödsbeloppet föreslås icke få överstiga en tredjedel av kostnaderna, och till en och samma person bör under samma år få utgå högst 25 kr.

Folkbildningsutredningen hade även berört frågan om det fria bildningsarbetet på sjukhus och vårdanstalter, och riksdagen beslöt i enlighet med de förslag, som härvid framlades. Utredningsmännen framhöllo, att det även i övrigt — utöver de åtgärder, som i betänkandet föreslagits — måste skapas möjligheter att stödja försök, som syfta till att utvidga det folkliga bildningsarbetets område, nyrekrytera dess klientel och nyskapa dess former. Som exempel på tänkbara tendenser i dessa riktningar anfördes bl. a. sådana som syfta till att engagera t. ex. fängelsernas och vårdanstalternas klientel i bildningsarbetet eller använda detta i dels praktiskt, dels terapeutiskt syfte inom sjukvården (sanatorier, sinnessjukhus etc.). Enligt utredningens mening var det angeläget, att det statliga stöd, som utredningen fann påkallat för att på här antytt sätt motverka slentrian på det folkliga

bildningslivets område, möta nya behov och stimulera till nya insatser, ges under så *obundna former* som möjligt. Man kunde visserligen räkna med att den avsedda experimentverksamheten som regel torde taga kursens form, men även andra former kunna komma i fråga. Det årliga anslagsbehovet beräknade utredningen till 10 000 kronor. Anslaget borde ställas till *skolöverstyrelsens förfogande* att av denna disponeras för därmed avsett ändamål.

3. Kommitténs förslag.

När det gäller de enskilda korrespondensstudier, som kunna komma i fråga vid sjukhus och vårdanstalter, torde det vara lämpligt att särskilja dessa i två grupper, nämligen dels 1) sådana *korrespondensstudier, som åsyfta yrkesutbildning eller förberedande yrkesutbildning,* dels 2) *sådana, som äro att hänföra till intellektuell sysselsättning utan särskilt studiemål eller av hobbykaraktär.* De förra böra alltså räknas till sådan arbetsterapi, som förbereder en senare yrkesutbildning, och de senare till sådan arbetsterapi, som främst har avledande och förströende karaktär. I båda fallen ha de enskilda korrespondensstudierna sålunda stor betydelse i arbetsterapin.

a) Yrkesutbildande korrespondensstudier.

Kommittén har i sitt betänkande II med förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. (SOU 1947:18) föreslagit, att statsbidrag skall utgå för de partiellt arbetsföras yrkesutbildning. I överensstämmelse härmed anser kommittén, att statsbidrag även skall kunna erhållas till korrespondensstudier, som åsyfta yrkesutbildning eller förberedande yrkesutbildning. Statsbidraget bör täcka hela kurskostnaden.

I fråga om sådana korrespondensstudier skall valet av korrespondenskurser ske med hänsyn till yrkesinriktningen. Terapeuten bör således samråda dels med vederbörande läkare, dels med arbetsberedningsassistenten om vilken eller vilka korrespondenskurser, som i varje särskilt fall böra anses lämpliga för patienter, vilka önska ägna sig åt yrkesutbildande korrespondensstudier. De förslag till yrkesutbildande korrespondenskurser, som härvid framläggas, böra underställas arbetsvårdsorganet för godkännande, innan statsbidrag kan erhållas.

Statsbidraget till korrespondensundervisningen bör utbetalas av arbetsvårdsorganet direkt till vederbörande korrespondensinstitut. Därvid bör tillämpas samma praxis, som är rådande i fråga om inbetalningen av av-

gifter för korrespondenskurser, vilka beviljats beredskapsinvaliderna av medel ur kungafonden. Dessa avgifter erläggas vid slutet av varje kalenderår och beräknas efter det antal brev i respektive korrespondenskurs, som vid denna tidpunkt erhållits av respektive studerande. Villkoren för erhållande av statsbidrag böra begränsas till att sökanden visat god studielämplighet för den korrespondenskurs han valt, och att man kan förutsätta, att korrespondensstudierna skola komma att verksamt underlätta hans placering i arbetslivet eller inom en kommande yrkesutbildning. Statsbidrag till pågående korrespondensstudier, som beviljats patienten under sjukhustiden, skall icke upphöra i och med att patienten lämnar sjukhuset utan utbetalas till dess korrespondenskursen fullföljts.

Kommittén föreslår sålunda, att statsbidrag skall utgå till hela kostnaden för godkänd korrespondenskurs, som åsyftar yrkesutbildning eller förberedande yrkesutbildning.

b) Korrespondensstudier utan direkt yrkesutbildande syfte.

Vad beträffar sådana korrespondensstudier, som äro att hänföra till intellektuell sysselsättning utan särskilt studiemål, böra dessa betraktas från samma utgångspunkter som former av manuell arbetsterapi, vilka äro att hänföra till uteslutande avledande behandling. Man måste nämligen taga hänsyn till att en del av patienterna på ett sjukhus i större eller mindre grad sakna handlag för manuell arbetsterapi överhuvud taget men istället ha intellektuella intressen, som med fördel kunna odlas under sjukhusvistelsen, t. ex. språk, musik, litteratur o. dyl. Härvidlag kan en korrespondenskurs — även om den icke direkt bidrager till den studerandes omskolning eller yrkesutbildning — ha en stor uppgift att fylla. Utom att den skänker patienten ett intresse och en förströelse under sjukhustiden, kan den bidraga till att vidga hans livssyn och allmänbildning. Kommittéerna komma att i annat sammanhang föreslå statsbidrag till kostnaderna för sysselsättnings- och arbetsterapin, däri inbegripet även kostnaderna för material o. dyl.

Liksom patienterna i princip kostnadsfritt böra få material till förfogande för sysselsättnings- och arbetsterapin, böra patienter, som önska ägna sig åt intellektuell sysselsättnings- och arbetsterapi i form av smärre och billigare korrespondenskurser få sina kostnader härför i huvudsak täckta av det anslag, som ställts till sjukhusets förfogande för material till sysselsättnings- och arbetsterapin. Det må anses skäligt, att patient, som erhåller en dylik kurs, själv bidrager med ett belopp, som motsvarar 10 procent av kostnaden för korrespondenskursen, dock lägst 5 kronor, och detta kan även vara en garanti för ett gott resultat, då det visat sig, att eleverna äro villigare att fullfölja en kurs, därest de själva — om även

i ringa mån — bidraga till kostnaderna för kursen. Det må ankomma på terapeuten att, innan bidrag till kurs beviljas, noggrant pröva behovet därav liksom att bedöma de personliga förutsättningarna hos den sökande att kunna tillgodogöra sig kursen.

c) Studiecirklar och folkbildningskurser.

Beträffande *studiecirklar* vid sjukhus och vårdanstalter torde de bestämmelser för statsbidrag, som beslutats av 1947 års riksdag och som återgivits här ovan, även vara tillämpliga. Detsamma gäller frågan om statsunderstöd till *folkbildningskurser,* vilka torde vara särskilt lämpliga vid sanatorierna och som även prövats på några sanatorier med gott resultat.

Till studieverksamheten på sjukhus och vårdanstalter äro även sjukhusens *föreläsnings- och biblioteksverksamhet* att hänföra. Dessa frågor torde emellertid tillhöra dem, som de sakkunniga för andliga vården vid sjukhusen fått sig förelagda för utredning, varför kommittén icke ämnar upptaga dessa frågor till behandling.

KAP. VI. BEHOVET AV ARBETSTERAPEUTER.

1. Allmänna synpunkter och erfarenheter.

När det gäller att beräkna det erforderliga antalet arbetsterapeuter för en utbyggd arbetsterapi vid sanatorier och andra anstalter för lungtuberkulos, kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos, vanföreanstalternas kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, har man i allmänhet inga inhemska erfarenheter att gå efter, och vad de utländska erfarenheterna beträffar — det gäller närmast erfarenheterna från Förenta staterna, England och Finland — måste man taga i betraktande, att dessa i första hand grunda sig på den arbetsterapi, som under och efter det andra världskriget bedrivits bland krigsskadade och invalider. Behovet av arbetsterapeuter har givetvis härvid varit betydligt större än under normala och fredliga förhållanden. Docent Erik Severin har i rapporten från den resa, han företagit för att studera arbetsterapi i U. S. A. (»Arbetsterapi, ett led i sjukvården» SOU 1946:65), gjort en sammanställning av det ungefärliga behovet av kvalificerade arbetsterapeuter och assistenter i förhållande till sjukhustyp och antal vårdplatser, sådant det strax efter kriget tedde sig i Förenta Staterna. Sammanställningen har följande utseende:

Tabell 2. Behovet av terapeuter vid olika sjukhus enligt docent Severins förslag.

Sjukhusslag	Antal vårdplatser	Antal kvalificerade arbetsterapeuter	Antal assistenter
Psykiatriskt	20—30	1	1
Ortopediskt	50	1	1
Blandat sjukhus	100	1	1—2
Tbc-sanatorium	125	1	2—3

Med hänsyn till att — som ovan nämnts — dessa beräkningsgrunder ansluta sig till exceptionella förhållanden, betingade av världskriget, torde de i stort sett icke anses kunna vara tillämpliga på svenska förhållanden. För att få en ungefärlig uppfattning om behovet av arbetsterapeuter vid olika sjukhus och vårdanstalter har kommittén för partiellt arbetsföra

därför inhämtat vissa uppgifter från dessa, dels i fråga om de erfarenheter, som gjorts angående behovet av arbetsterapeuter vid sanatorier och sjukhus, där arbetsterapi bedrives, dels om patientklientelets sammansättning ur konditionssynpunkt vid sanatorier (A-sjukhus), tuberkulossjukstugor och andra B-anstalter för vård av lungtuberkulösa samt vid kustsanatorierna för kirurgisk tuberkulos.

När det gäller sängliggande patienter vid ortopediska kliniker, ha vid dessa verksamma arbetsterapeuter givit uttryck åt den uppfattningen, att för en effektiv arbetsterapi vid detta slag av sjukhus fordras en arbetsterapeut per 30 sysselsatta patienter. Här måste nämligen — som förut framhållits — läggas stor vikt vid den funktionsförbättrande behandlingen, vilket medför, att arbetsterapeuten måste mera kontinuerligt och individuellt än vad som kan anses vara nödvändigt vid andra slag av sjukhus följa patienternas arbete. I fråga om arbetsterapin vid sanatorierna har denna hittills i huvudsak varit inriktad på arbete i arbetssal för uppegående patienter, varför några större erfarenheter av arbetsterapi för sängliggande å sanatorierna hittills icke vunnits. Vid Orupssanatoriet, där arbetsterapi under en särskilt för ändamålet anställd terapeuts ledning bedrivits mer än ett år, ha emellertid även de sängliggande patienterna sysselsatts, och arbetsterapeuten har meddelat, att dessa kvantitativt utfört mera arbete än de uppegående. Detta får ses mot bakgrunden av det förhållandet, att de sängliggande ha större möjligheter att utan större avbrott sysselsätta sig med arbete än de uppegående, vilkas dag är uppdelad i liggturer och promenader i det fria. För de uppegående, vilka ordinerats »hel dag» — d. v. s. att med undantag av liggturerna, mestadels i ligghallar utomhus, vistas uppe från kl. 7 f. m. till kl. 8 e. m. — torde den tid, som stått till buds för arbetsterapi inom ramen av det för sanatoriepatienten noggrant inrutade dagsschemat, vara tiden för vissa liggturer. Då patientens fysiska kondition det medgiver, ersättas dessa på läkarens ordination med arbete i arbetssalen. Kommittén för partiellt arbetsföra har lämnats tillfälle att taga del av dagordningar för ett par sanatorier — vilka kunna anses vara representativa för flertalet sanatorier i landet — och därav har inhämtats, att den arbetstid, som står de uppegående patienterna till buds, uppgår till *högst* 3 à 4 timmar per dag. Sängliggande patienter torde kunna sysselsättas *minst* 3 à 4 timmar per dag — givetvis under förutsättning att vederbörandes hälsotillstånd kan anses medgiva detta. Kommittén har ansett dessa synpunkter vara värda beaktande, då det gäller att göra en beräkning av behovet av antalet arbetsterapeuter vid tuberkulosvårdanstalter av olika slag samt vid ortopediska kliniker.

Som ovan nämnts, har kommittén för att få ett underlag vid bedömandet av behovet av arbetsterapeuter vid respektive vårdanstalter inhämtat vissa uppgifter från dessa beträffande patientklientelets sammansättning ur konditionssynpunkt. Detta har skett genom en enquête till samtliga sa-

natorier (A-sjukhus), tuberkulossjukstugor och andra B-sjukhus för vård av lungtuberkulösa samt till kustsanatorierna och andra vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos. För att få uppgifterna jämförliga valde kommittén en viss bestämd dag för undersökningen, nämligen den 3 mars 1947. Av de inkomna svaren undantagas i det följande de uppgifter, som inkommit från medicinska och kirurgiska tuberkulosavdelningar å lasarett, då dessa enligt den gränsdragning, som gjorts mellan statens sjukhusutrednings och kommitténs för partiellt arbetsföra utredningsuppdrag, faller under sjukhusutredningens uppgifter.

De frågor, som kommittén vid den ovan nämnda enquêten riktade till A-sjukhusen för lungtuberkulos samt till sjukhusen för kirurgisk tuberkulos (kustsanatorier), siktade på att erhålla uppgifter om totala antalet vid sjukhuset inskrivna patienter över 14 år och läget måndagen den 3 mars 1947, huru många av de uppegående patienterna, som hade »hel dag», huru många av de uppegående patienterna, som hade mindre än »hel dag», huru många, som voro sängliggande, och huru många av dessa senare, som kunde betraktas som så svårt sjuka, att de icke kunde deltaga i något som helst slag av arbetsterapi. Härmed menades, att konditionen var så dålig, att patienterna icke kunde vare sig bedriva studier eller utföra enklare handarbeten eller dylikt under en timme per dag. Frågeformulären till tuberkulossjukstugorna och andra B-anstalter för lungtuberkulos voro av samma lydelse men upptogo ytterligare en fråga, angående huru många av patienterna, som kunde betraktas såsom kroniska fall.

Samtliga de vårdanstalter, enquêten omfattade, med undantag av 10 tuberkulossjukstugor (4 av de tillfrågade tuberkulossjukstugorna hade dessutom nedlagts) inkommo med svar.

2. Sanatorier.

Av enquêtesvaren framgick, att vid de 35 fristående sanatorierna i landet den 3 mars 1947 vårdades sammanlagt 5 205 patienter i åldrar över 14 år. Av dessa hade 1 405 »hel dag», 1 430 mindre än »hel dag», och 2 370 voro sängliggande. Av de sängliggande betraktades 701 som så svårt sjuka, att de icke kunde deltaga i arbetsterapi av något slag. Antalet patienter, som ansågos kunna deltaga i arbetsterapi av något slag, utgjorde således 4 504, *eller 87 % av hela antalet vårdade.* Antalet patienter med »hel dag» — vilka sålunda skulle kunna tänkas deltaga i arbetsterapi på arbetssal — utgjorde dock endast 31 % av det antal, som kunde deltaga i arbetsterapi. Gruppen uppegående patienter med mindre än »hel dag», (vilket innebär, att patienten får vistas uppe 1—4 timmar per dag), 1 430 fall måste

av praktiska skäl, när det gäller arbetsterapin, sammanföras med gruppen sängliggande och utgjorde tillsammans med denna grupp 69 % av hela antalet patienter, som ansågos kunna deltaga i arbetsterapi.

Härav följer, att man vid beräkningen av behovet av arbetsterapeuter vid sanatorierna borde beakta de erfarenheter, som gjorts i fråga om ledningen av arbetsterapin för sängliggande och som tidigare i detta kapitel antytts, nämligen att sängliggande patienter kräva mera av arbetsterapeutens tid och ledning än uppegående patienter, vilka sysselsättas i en arbetssal. De sängliggande patienterna på ett sanatorium torde emellertid ur arbetsledningssynpunkt icke kunna jämställas med de sängliggande patienterna på ett ortopediskt sjukhus eller ett sjukhus för kirurgisk tuberkulos. På ett sanatorium har nämligen arbetsterapin för de sängliggande främst avledande syfte, och arbetsterapeutens uppgift blir därför här endast att instruera och »sätta igång» patienten i ett arbete. I den mån arbetsterapin kan anses ha funktionsförbättrande behandling som mål, gäller detta icke i samma mening som på ett ortopediskt sjukhus, där avsikten med den funktionsförbättrande behandlingen främst är att uppöva och träna vissa muskler i t. ex. en skadad hand eller ett skadat finger. Här måste arbetsterapeuten övervaka, att patienten utför sitt arbete just på ett sådant sätt, att syftet härmed uppnås.

Med hänsyn härtill och till dess större erfarenheter av en organiserad och effektiviserad arbetsterapi på våra sanatorier vunnits, har kommittén ansett sig böra förorda, *att å sanatorierna i allmänhet en arbetsterapeut anställes för varje 100-tal vårdplatser och ytterligare en, då antalet vårdplatser överstiger 50 à 75 av varje 100-tal vårdplatser.* I kapitlet om arbetsterapeuternas utbildning (sid. 127) föreslås emellertid, att i utbildningen skall ingå sammanlagt nio månaders assistenttjänstgöring å sjukhus, där arbetsterapeut finnes. Under denna förutsättning torde man kunna räkna med att ett visst antal assistenter — åtminstone å de större sanatorierna — skola finnas disponibla att biträda de ordinarie arbetsterapeuterna och i viss mån kunna ersätta ordinarie arbetsterapeuter å sanatorier, där mer än en arbetsterapeut erfordras.

Samma blir förhållandet även vid övriga vårdanstalter, beträffande vilka behovet av arbetsterapeuter i det följande beräknats.

På grund härav har kommittén ansett sig i nedanstående beräkning av antalet arbetsterapeuter, som skulle erfordras vid sanatorierna, böra upptaga endast det *minimiantal* ordinarie arbetsterapeuter, kommittén anser böra ifrågakomma.

För landets samtliga fristående A-sanatorier skulle då erfordras minst 52 arbetsterapeuter. Antalet platser i E-paviljongerna har vid beräkningen tillagts antalet vårdplatser på A-sanatoriet. Antalet vid sanatorierna för barn reserverade vårdplatser ha icke medtagits.

Tabell 3. Beräkning av antalet arbetsterapeuter vid sanatorierna.

Sanatorium	Län	Antal vårdade över 14 år den 3/3—47	Antal vård-platser	Platser på E-avd.	Totala antalet vård-platser	Antal tera-peuter
	1	2	3	4	5	6
Söderby	A	386	448	60	508	3
Uttran	B	191	188	—	188	1
Uppsala centralsanatorium[1]	C	—	74[2]	44	118	1
Löt	D	73	106	—	106	1
Kolmårdssanatoriet	E	174	234	—	234	2
Hässleby	F	113	136	—	136	1
Eksjö	F	138	140	60	200	2
Lugnet	G	112	106	—	106	1
Målilla	H	183	188	44	232	2
Follingbo	I	63	62	43	105	1
Fur	K	201	146	60	206	2
Broby	L	157	160	—	160	1
Kungshult, Hälsingborg	M	43	68	—	68	1
Orupssanatoriet	M	214	294	—	294	2
Spenshult	N	128	132	—	132	1
Fagered	N	120	116	30	146	1
Kålltorp, Göteborg	O	252	262	—	262	2
Romanäs, »	O	97	102	—	102	1
Svenshögen	O	154	186	—	186	1
Kroppefjäll	P	117	120	—	120	1
Sjö-Gunnarsbo	P	107	142	—	142	1
Västeråsen	P	81	80	—	80	1
St. Ekeberg	R	172	222	—	222	2
Centralsan., Arvika	S	212[3]	235	60	295	2
Hålahult	T	114	120	—	120	1
Garphyttan	T	110	116	60	176	1
Västerås	U	125	133	60	193	1
Högbo	W	116	207	—	207	2
Solbacken	W	101	102	—	102	1
Selggrens san., Gävle	X	58	54	—	54	1
Mohed	X	119	111	—	111	1
Österåsen	Y	135	136	—	136	1
Sundsvall	Y	145	138	55	193	1
Solliden	Z	205[4]	144	44	188	2
Hällnäs	AC	286	307	44	351	3
Sandträsk	BD	203	326	44	370	3
		5205	5841	708	6549	52

[1] Terapeut gemensam för E-paviljongen samt »Lilla sanatoriet», Uppsala, och Vattholma sanatorium (resp. 48 och 26 vårdplatser).
[2] Avser sammanlagda antalet vårdplatser vid »Lilla sanatoriet» och Vattholma.
[3] Därav 37 flyktingar i E-pav.
[4] Inkl. flykt. i E-pav.

För *B-sjukhusen* — där klientelet till 76 % utgöres av kroniska fall — anser sig kommittén icke böra räkna med särskilda terapeuter.

Beträffande *konvalescenthemmen* torde man kunna räkna med att arbetsterapin å dessa i viss mån kan ledas av arbetsterapeuterna vid A-sanatorierna i respektive stad eller län.

3. Kustsanatorierna och Solhems sjukhus.

Av enquêtesvaren från kustsanatorierna samt Solhems sjukhus, Borås, framgick, att i genomsnitt 93 % av patienterna å dessa anstalter ansågos kunna deltaga i arbetsterapi. Den 3 mars 1947 vårdades vid de tre kustsanatorierna samt vid Solhems sjukhus sammanlagt 460 patienter i åldrar över 14 år. Av dessa hade 80 »hel dag», 69 mindre än »hel dag» och 311 voro sängliggande. Av de sängliggande ansågos 33 vara i så dålig fysisk kondition, att de icke kunde deltaga i något som helst slag av arbetsterapi. Sammanlagda antalet patienter, som ansågos kunna deltaga i arbetsterapi av något slag, utgjorde sålunda 427. Antalet patienter med »hel dag» — vilka kunde deltaga i mera avancerade former av arbetsterapi — utgjorde dock endast ca 19 % av det antal, som kunde deltaga i arbetsterapi.

Vid beräkning av antalet arbetsterapeuter vid kustsanatorierna måste hänsyn tagas till det förhållandet, att en mycket stor del av patienterna därstädes — omkring 50 % — utgöres av barn. Antalet vårdplatser vid kustsanatorierna samt Solhems sjukhus uppgår nämligen till sammanlagt 860, medan antalet vårdade över 14 år i enquêten uppgivits till endast 460. Då barnen sysselsättas endera med förströelse, som ledes av lekskolelärarinnor, eller med undervisning av folk- eller småskollärarinnor, har man att räkna med att arbetsterapeuter erfordras endast för de patienter, som befinna sig i åldrar över 14 år.

Med hänsyn till det förhållandet, att arbetsterapin vid de anstalter, det här gäller, i stor utsträckning avser funktionsförbättrande behandling, *finner kommittén, att vid kustsanatorierna samt vid Solhems sjukhus skulle erfordras ungefär en arbetsterapeut för varje 40-tal vårdade över 14 år eller sammanlagt minst 7.* Som tidigare framhållits, har man nämligen även här att räkna med ett visst antal praktiserande *assistenter,* varför i följande beräkning hänsyn tagits till detta förhållande.

Tabell 4. Beräkning av antalet arbetsterapeuter vid kustsanatorierna samt Solhems sjukhus, Borås.

Anstaltens namn	Län	Antal vårdade över 14 år den 3/3 1947	Antal terapeuter
Kronprinsessan Victorias kustsanatorium	L	137	2
Apelviken	N	215	3
Styrsö	O	68	1
Solhems sjukhus, Borås	P	40	1
		460	7

4. Vanföreanstalternas kliniker.

Med hänsyn till att arbetsterapin vid vanföreanstalternas kliniker främst bör avse funktionsförbättrande behandling under noggrann kontroll och individuell ledning, torde man böra räkna med *samma antal arbetsterapeuter i förhållande till vårdplatsernas antal som vid kustsanatorierna.* Visserligen äro patienterna vid vanföreanstalternas kliniker i större utsträckning än vid kustsanatorierna sängliggande, och arbetsterapin vid de förra torde därför i högre grad fordra individuell behandling och kontinuerlig kontroll från arbetsterapeutens sida än vad fallet är vid det senare slaget av anstalter. Detta förhållande torde emellertid uppvägas av den omständigheten, att antalet patienter, som äro i sådan kondition, att de kunna deltaga i arbetsterapi, är förhållandevis avsevärt mindre vid vanföreanstalternas kliniker än motsvarande antal vid kustsanatorierna. Enligt vad kommittén under hand från arbetsterapeuter vid vanföreanstalternas kliniker inhämtat, varierar antalet patienter, som kunna deltaga i arbetsterapi, högst väsentligt, men man torde kunna räkna med ett antal, motsvarande 75 % av antalet vårdade. Motsvarande siffra för kustsanatorierna är — som ovan nämnts — 93 %.

Med hänsyn till förenämnda förhållanden och under förutsättning att praktiserande assistenter komma att stå de ordinarie arbetsterapeuterna till buds, *torde man kunna räkna med ett minimiantal av 7 arbetsterapeuter, fördelade på följande sätt:*

Tabell 5. Beräkning av antalet arbetsterapeuter vid vanföreanstalternas kliniker.

Vanföreanstalten i	Antal vårdplatser	Beräknat antal patienter i arbetsterapi	Antal terapeuter
Stockholm	171	130	3
Göteborg	78	60	1
Hälsingborg	75	60	1
Härnösand	103	80	2
	427	330	7

5. Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

Såsom kommittén tidigare i kapitlet om arbetsterapins former, inriktning och karaktär (sid. 67) framhållit, torde patienterna på pensionsstyrelsens fristående kuranstalter till största delen vara i sådan kondition, att en mycket stor procent borde kunna sysselsättas i något slag av arbetsterapi. Vid beräkning av behovet av arbetsterapeuter vid detta slag av

anstalter, torde man kunna utgå ifrån att åtminstone 95 % av klientelet kan deltaga i terapin. Här är det emellertid fråga om uppegående patienter, vilka icke kräva samma individuella handledning som sängliggande. I det följande har därför beräknats *ungefär en arbetsterapeut per 75 vårdplatser* (exklusive praktiserande assistenter). Vid Åre kuranstalt uppgår antalet vårdplatser visserligen endast till 120, men man torde här — liksom på samtliga kuranstalter — böra räkna med en särskild arbetsterapeut för manliga och en särskild för kvinnliga patienter.

Tabell 6. Beräkning av behovet av arbetsterapeuter vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.

	Antal vårdplatser	Antal terapeuter
Nynäs kuranstalt	250	3
Tranås »	178	2
Åre »	120	2
	548	7

6. Sammanfattning.

Enligt ovanstående beräkningar skulle för de sjukhus och vårdanstalter, för vilka kommittén föreslagit införande eller effektivisering av arbetsterapin, erfordras sammanlagt *minst* 73 arbetsterapeuter, nämligen

vid sanatorierna	52	arbetsterapeuter
vid kustsanatorierna och Solhems sjukhus	7	»
vid vanföreanstalternas kliniker	7	»
vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter	7	»
Summa	73	»

Del 2. Statens sjukhusutrednings utredning och förslag.

KAP. VII. SYSSELSÄTTNINGSTERAPINS NUVARANDE OMFATTNING OCH UTFORMNING VID LASARETT OCH VISSA ANDRA KROPPSSJUKHUS.

Sjukhusutredningen har beretts tillfälle att ta del av det utredningsmaterial, som kommittén för partiellt arbetsföra insamlat från bland annat lasarett och andra kroppssjukhus. Utredningen har sedan genom egna undersökningar utökat sagda material men vill trots detta knappast göra gällande, att den följande redogörelsen blivit alldeles fullständig.

Enligt det förebragta materialet ha tjugotvå sjukvårdsinrättningar av nu ifrågavarande art redovisat förekomsten av sysselsättningsterapi. För denna verksamhet ha sammanlagt tjugofem personer varit anställda, däribland ett par sjuksköterskor, men endast ett tiotal av dem ha haft specialutbildning för sin verksamhet som terapeuter. De vanligaste formerna av sysselsättningsterapi ha varit textilarbeten, träslöjd och pappersarbeten, varjämte läxläsning med barn förekommit. Maskinell utrustning av något slag finnes på fyra sjukhus. Produkterna förvärvas i allmänhet av sjukhuset eller behållas av patienten. Frånsett ingenjören Cederströms försöksavdelning vid Södersjukhuset, vars resultat torde komma att publiceras, sedan försöken avslutats, har verksamheten varit koncentrerad till följande sjukvårdsinrättningar (eller avdelningar av dylika):

1) en klinik för huvudsakligen extremitetskirurgiskt klientel (S:t Görans sjukhus) och elva vanliga, allmänna kroppssjukhus (Sabbatsbergs sjukhus, Södersjukhuset, Norrköpings lasarett, Allmänna sjukhuset i Malmö, Sahlgrenska sjukhuset, Vänersborgs, Borås, Västerås, Östersunds och Umeå lasarett samt Garnisonssjukhuset i Stockholm),

2) sju barnkliniker (Norrtulls sjukhus, Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt, barnsjukhuset Samariten, Stockholms läns centrallasarett i Stocksund, Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Lunds och Östersunds lasarett),

3) ett epidemisjukhus (Stockholms),
4) ett sjukhus för hud- och könssjukdomar (Eira),
5) en avdelning för kroniskt sjuka och könssjuka (Norrköping) samt
6) två psykiatriska kliniker (Karolinska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset), vilka här ej diskuteras.

1. Sysselsättningsterapi vid sjukhus av lasarettstyp utom barnkliniker.

Sysselsättningsterapeuten vid *S:t Görans sjukhus* fröken I. Kindahl har lämnat följande sammanfattande redogörelse för sitt arbete.

Verksamheten omfattar en kirurgisk tbc- och ortopedisk avdelning med ett 40-tal patienter och i någon mån en efterbehandlingsavdelning för barnförlamningspatienter samt sedan en kort tid en manlig avdelning för lungtuberkulos och en avdelning för underåriga flickor med veneriska sjukdomar.

Sysselsättningsterapeuten har även till uppgift att tjänstgöra som lekskolelärarinna för ett 35-tal barn på skilda avdelningar.

Sedan verksamheten fått nämnda omfattning, har arbetet blivit alltför betungande för en terapeut, i följd varav även en assistent med halvtidstjänst måst anställas med huvudsaklig uppgift att sysselsätta barnen på två av avdelningarna.

Samarbete med sjukgymnasterna har icke ägt rum.

Huvudsakliga arbetsgrenar ha varit pappersslöjd av olika slag, träslöjd samt detaljarbeten åt industrier. — På grund av patientmaterialets huvudsakliga sammansättning har verksamheten ej varit inriktad på uppbyggande av viss funktion, utan på att fånga patienternas intresse, så att det riktas från sjukdomen och det egna jaget. Avdelningssköterskorna ha det bestämda intrycket, att patienterna i långt mindre utsträckning än tidigare försjunka i sin sjukdom, klaga över småkrämpor och begära pulver. Någon ovillighet att hjälpa till i avdelningsarbetet med småarbeten har ej förmärkts.

Sjukhuset betalar terapeutens lön och har anskaffat hyvelbänk och en el-såg. Vidare har på terapeutens initiativ förhyrts ett dupliceringsaggregat.

Det möter inga svårigheter att finna avsättning för produkterna. Vad produkterna sålunda inbringa tillfaller patienten efter avdrag för materialkostnaderna. Därest patienten önskar själv behålla någon sak, får han det mot att betala materialet. Firmor t. ex. Siemens, L. M. Ericsson m. fl. göra beställningar och hålla då materialet samt betala öppna marknadens priser. Duplicering utföres under samma villkor.

Sysselsättningsterapeuten måste ha ordentlig skolning, annars blir hon endast sällskapsdam. Utbildning på socialinstitutet med komplettering på t. ex. Karolinska institutet i anatomi och fysiologi samt en praktisk kurs på t. ex. Steneby Hemslöjdsskola, dessutom minst ett halvt års praktik hos kunnig terapeut vore enligt fröken Kindahl en tänkbar linje.

Verksamheten på *Sabbatsbergs sjukhus* har varit av ringa omfattning. En sysselsättningsterapeut har arbetat under 3 månader år 1945 å sjukhusets konvalescentavdelning, där hon gjort »otvivelaktig nytta». Å samtliga avdelningar ha emellertid sjukgymnasterna i hög grad bidragit till sysselsättningsbehandlingen, vilken av sjukhusets styresman betraktas som en nödvändig förutsättning för ett snabbare tillfrisknande. (Wetterdahl)

På *Södersjukhuset* har sysselsättningsterapi bedrivits sedan juli månad 1945 av en sysselsättningsterapeut. Verksamheten har varit knuten till fyra medicinska och två kirurgiska avdelningar med sammanlagt 192 sängar. Lämpliga patienter ha utsetts av avdelningsläkare och avdelningssköterska. I medeltal ha omkring 15 patienter varit i arbete samtidigt. Flertalet av dessa ha tillhört grupperna allmänt medicinska fall, organneurologiska fall, benbrott och reumatici. Styresmannen för sjukhuset har i fråga om verksamheten uppgivit, att största vikten lagts vid den allmänna stimulansen och förströelsen. Samarbete med sjukgymnasterna har skett i viss omfattning. Utbildningen av terapeuter anses böra vara den, som förordas av doktor Severin i hans reseberättelse från U. S. A. Verksamheten bör enligt styresmannens uppfattning utvidgas. (Sahlgren)

På ett tidigt stadium (1927—1928) hoppades man vid *Norrköpings lasarett* kunna införa sysselsättningsterapi på reumatiska avdelningen. Beträffande verksamheten där har doktor Brahme uppgivit följande. Det dröjde ej länge förrän patienterna klagade över att de ej kunde utföra de arbeten, som förelades dem, på grund av att de blevo sämre i fingrar och handleder. Behandlingen (diatermi, röntgen, gyttja, massage etc.) gjorde antagligen lederna särskilt känsliga, så att de ej kunde motstå även en ringa mekanisk påfrestning. Detta händer även under guldsalts- och annan injektionsbehandling. Numera sysselsattes patienterna endast i tur och ordning med diskarbete i samband med måltiderna. Gåve man patienterna allt vad man kunde för att förbättra deras ledtillstånd, ginge detta ej ihop med en något så när anständig sysselsättningsterapi. (Brahme)

På *Allmänna sjukhuset i Malmö* har sysselsättningsterapi bedrivits sedan början av 1930-talet vid pensionsstyrelsens kuranstalt, som är ansluten till sjukhuset. Som terapeuter ha verkat tidvis en handarbetslärarinna, tidvis en för uppgiften intresserad och ägnad sjuksköterska samt därjämte en kunnig snickare. Patienterna — huvudsakligen neurosfall — fingo i allmänhet börja med 1—2 timmars verksamhet per dag för att småningom komma upp till 3—4 timmar. Man hade tillgång till en »smedja» för metallslöjd, en snickarverkstad, en bokbinderisal och en väv- och

handarbetssal. Även språkstudier (med linguaphone) och trädgårdsskötsel m. m. stodo på programmet. En gymnastikdirektör ledde en kvinnlig och en manlig grupp i gymnastik, bollspel och lekar. Verksamheten upphörde under andra världskriget, då lokalerna togos i anspråk för militärt bruk, men har sedermera återupptagits.

Vidare har sedan slutet av år 1945 sysselsättningsterapi bedrivits på en ortopedisk avdelning och på två avdelningar på lungkliniken. Försök ha även gjorts på en barnsal men måst avbrytas, då den enda terapeut, som tjänstgjort, icke kunde hinna med mer än de uppräknade avdelningarna för vuxna. Goda resultat nåddes med patienter på den ortopediska avdelningen, trots gipsvaggor och förlamningar. På de manliga avdelningarna har man huvudsakligen prövat vävning i ram och tvistsöm. På de kvinnliga avdelningarna har förekommit allt upptänkligt handarbete. Såvitt möjligt ha de förfärdigade sakerna varit nyttoting, som av patienten fått inlösas mot materialkostnaderna. Ordnad möjlighet till försäljning av alster torde småningom bli önskvärd. Även skrivmaskinskurs har förekommit. En viss avmattning av verksamheten har försports under den varma årstiden. Samarbete med sjukgymnast har icke förekommit.

Förutom sysselsättningsterapeuten har en lärarinna tjänstgjort två timmar dagligen på ortopediska avdelningen och där undervisat barnen i de vanliga skolämnena. Även långvarigt sjuka barn från andra avdelningar ha fått lov att delta häri. Slutligen har sedan många år en lekskolelärarinna varit anställd vid barnkliniken på Flensburgska vårdanstalten. (Ljungdahl)

Vid *Sahlgrenska sjukhusets* kirurgiska klinik har sysselsättningsterapi tidigare drivits men nu upphört.

I Svenska läkartidningen 1945, nr 18, har kurator Carla Ljungkvist, Göteborg, lämnat följande uppgifter om denna verksamhet. Den hade letts av en timanställd lärarinna. Ibland hade man haft god hjälp av någon inneliggande, yrkeskunnig patient, t. ex. slöjdlärare eller snickare, som för den goda sakens skull åtagit sig en del av undervisningen. Såväl sängliggande patienter på de vanliga avdelningarna som uppegående å konvalescentavdelningarna hade sålunda kunnat få sysselsättning. Arbetena hade bestått i snickeri, varvid tillverkats tidningsställ, syskrin, lampetter, lyktor, ljusstakar, taklampor, skålar, brickbord, tebrickor och leksaker av olika slag, vidare målning och fernissning. Kvinnorna, ibland även männen, hade ägnat sig åt vävning, knytning av mattor, knyppling, sömnadsarbeten, lagning och märkning av anstaltens linneförråd. Även korrespondenskurser hade förekommit. Verksamheten hade huvudsakligen avsett sjuka med längre liggtid, frakturpatienter och andra olycksfall, ortopediska fall, enstaka med ben- och ledtuberkulos. Resultatet hade varit synnerligen uppmuntrande. Modlösa, nedstämda och apatiska — ibland till

och med negativistiskt inställda patienter — hade fått bättre humör och nytt livsmod. Man hade fått bekräftelse på den gamla erfarenheten, att den nyväckta viljan att bli bra gynnsamt påverkar patientens förmåga att åter bli en verksam individ.

Vid *Vänersborgs lasarett* prövades sysselsättningsterapi under 4—5 månader 1945 under ledning av en handarbetslärarinna, som tjänstgjorde 4—5 timmar i veckan. Ordination gavs av läkare och sjuksköterskor i samråd åt »långliggare». Sedan lärarinnan avflyttat från orten, har verksamheten först legat nere men sedan ånyo upptagits med en mångkunnig, pensionerad folkskol- och slöjdlärare som ledare. Den allmänstimulerande och förströende verkan har ansetts viktigast. Något samarbete med sjukgymnast har ej ägt rum. Utrymmet för sysselsättningsterapi på vanliga lasarettsavdelningar har ansetts vara ganska litet. Patienterna bland lantbefolkningen, särskilt kvinnorna, äro trötta och behöva vila de första veckorna av sjukhusvistelsen. Beträffande sysselsättningsterapeutens kvalifikationer anses denna framför allt böra ha en god psykologisk blick och förmåga att väcka hopp och optimism. Hon bör vara handarbetskunnig. Yrket borde lämpa sig utmärkt för den, som själv är vanför. En manlig och en kvinnlig ledare för sysselsättningsterapin anses erforderliga för ett sjukhus av Vänersborgslasarettets storlek. (Gramén)

Vid *Borås lasarett* har sysselsättningsterapi bedrivits sedan juni månad år 1946. För verksamheten finnes anställd en heltidsanställd kvinnlig terapeut, som genomgått förskoleseminarium (Fröbelinstitutet i Norrköping) och kompletterat sin utbildning med vävskola, kurs i praktisk barnavård samt i sysselsättningsterapi. Arbetet är huvudsakligen förlagt till pediatriska kliniken samt till övriga klinikers barnsalar. Dessutom ha långliggarna bland de äldre patienterna sysselsatts med pappersslöjd, stickning etc. Verksamheten anses ha givit ett mycket gott resultat.

Vid *Västerås lasarett* började man i november 1944 med sysselsättningsterapi på reumatikeravdelningen och har sedermera tillämpat den även på medicinska och kirurgiska avdelningarna. Verksamheten ordineras ej. Den som vill arbeta, får det, om läkaren ej har något att invända däremot. På medicinska och kirurgiska avdelningarna ger läkaren den sociala kuratorn anvisning på de patienter, som komma att vårdas under längre tid och ur hälsosynpunkt äro lämpade för sysselsättningsterapi. Verksamheten kan därefter påbörjas under ledning av kuratorn och sysselsättningsterapeuten. Samarbete med sjukgymnast har icke ägt rum. Terapin har helt haft karaktären av allmänt stimulerande och intresseväckande arbete och ej varit avsedd särskilt för vissa sjukdomsgrupper. Produkterna ha patienterna fått behålla mot erläggande av materialkostnaden. Terapeuten har ansetts böra ha examen som handarbetslärarinna samt särskild kurs, dock ej så kort som tre veckor. Uppslagsrikedom, gladlynthet och förmåga att rycka med sig klientelet är viktigast. (Anne-Marie Hökerberg-Bjure.)

På *Östersunds lasarett* har sysselsättningsterapi i mycket blygsam omfattning drivits under 3 månader med cirka 4 timmar i veckan och uteslutande för »långliggare» huvudsakligen på en kirurgisk mansavdelning, i någon mån även på en medicinsk avdelning. Lämpliga patienter ha utsetts av läkare och avdelningssköterskor. Flertalet ha varit »extremitetskirurgiska». Arbetet, som varit helt frivilligt, har huvudsakligen haft stimulerande och förströende karaktär. Någon enda gång har det varit inriktat på uppövande av viss funktion. Något direkt samarbete efter gemensam plan med sjukgymnasterna har ej ägt rum. Alstren ha sålts och inkomsten utöver materialkostnaden tillförts patienten. Sysselsättningsterapeuten måste ha tålamod och uppslagsrikedom samt vara god psykolog (»klok»). För vissa arbeten, vid vilka buller ej kan undvikas, t. ex. maskinskrivning, är särskilt arbetsrum behövligt. Flertalet patienter ha varit intresserade, för att icke säga entusiastiska. Avdelningspersonalen har haft ett mycket gynnsamt intryck av sysselsättningsterapins psykiska inflytande på långliggarna. (Odelberg)

Vid *Umeå lasarett* äger verksamheten rum å den reumatiska avdelningen. Den ordineras av läkaren huvudsakligen för lindriga fall av ledgångsreumatism och ischias såsom stimulans och förströelse. Samarbete med sjukgymnasterna har ej ägt rum. Enligt avdelningsläkarens utsago bör terapeuten vara utbildad i olika former av slöjd och ha lärarkompetens. Vidare anses lämpliga lokaler böra finnas samt kvalificerade ledare, enär verksamheten eljest kan komma att av klientelet uppfattas som »straffarbete». Är ledaren bra, blir stämningen på sjukavdelningen mycket bättre. Någon form av inkomst bör ordnas för de arbetande. (Ekwall)

På *Garnisonssjukhuset i Stockholm* har verksamheten varit knuten till medicinska avdelningen. Behovet är numerärt sett relativt litet. Terapeuten har själv kunnat välja ut lämpligt klientel bland uppegående och »långliggare», huvudsakligen led-, mag- och hjärtsjuka. Huvudvikten har lagts vid den psykiska vården, således den stimulerande och förströende, knappast vid den somatiska, d. v. s. funktionsuppbyggande. Samarbete med sjukgymnast har ej ägt rum, snarare parallellarbete. Sysselsättningsterapeuten anses böra ha grundlig utbildning. En heltidsanställd terapeut samt medel till material äro önskvärda. (Rahm)

Sjukhusutredningen vill slutligen i fråga om förevarande grupp sjukhus framhålla, att professor Sven Johansson (förutvarande överläkare vid kirurgiska avd. I av Sahlgrenska sjukhuset) meddelat, att han anser, att sysselsättningsterapin varit av utomordentligt stort värde såväl för långliggare (t. ex. benbrott) som för konvalescenter samt att den går att genomföra med mycket enkla och billiga medel. Träsnideri, målning, vävnad (med små vävstolar i sängen), korgflätning etc. har använts. På grundval av flera års erfarenhet kunde professor Johansson på det varmaste anbefalla sysselsättningsterapi på vanlig kirurgisk avdelning.

2. Sysselsättningsterapi på barnkliniker.

På *Norrtulls sjukhus* äro en sysselsättningsterapeut och en psykolog anställda, av vilka den sistnämnda verkställer psykiska observationer och testningar. Enligt vad professor A. Wallgren upplyst, har terapeuten hand om lek, skolundervisning av långliggare, materialvård och undervisning i sysselsättningsterapi för sjuksköterskeeleverna. Avdelningsläkaren ordinerar och ger i vissa fall detaljerade föreskrifter. Utom för barn med danssjuka, för vilka muskelövningarna träda i förgrunden, är avsikten med sysselsättningsterapin att denna skall verka allmänt stimulerande och utvecklande samt bereda tillfälle till psykisk observation. Någon sjukgymnast finnes ej. Kvalifikationerna för terapeuten anses böra vara förskolelärarinneexamen, ytterligare fackkunskaper genom praktik hos sysselsättningsterapeut, varigenom även sjukhusvana vinnes, samt vissa nödvändiga sjukdomskunskaper. Ytterligare två dugliga assistenter anses erforderliga för sjukhuset.

I ett föredrag år 1944 i sjukhusföreningen har professor Wallgren ytterligare utvecklat sina synpunkter på sysselsättningen av sjuka barn. Han säger bland annat, att sysselsättningsverksamheten å barnsjukhus måste vara ändamålsenlig, intresseväckande och individualiserad. Barnens förmåga till självverksamhet skall tillvaratagas. Huvuduppgifterna äro tre, förströelse, sysselsättningsterapi och pedagogisk omvårdnad. Förströelsen syftar till en förnöjsam sinnesstämning hos barnet, vilket är ett gott hjälpmedel vid behandlingen. Sysselsättningsterapin skall vara både angenäm lek och direkt terapi, t. ex. uppövning av paretiska fingrar eller psykisk påverkan på nervösa barn. Den pedagogiska komponenten avser att lära de små anpassningens konst. De skolpliktiga barnen få ej försumma sina skolkunskaper. Ju längre vårdtiden är desto viktigare är sysselsättningen. På vanliga barnsjukhus eller lasarettsavdelningar för barn kvarstanna de endast i undantagsfall så länge, att sysselsättningen blir något problem. Värde har den emellertid även på sjukhus med kort vårdtid. De små enheter, som man tillskapar på moderna barnkliniker, gör att barnen bli ensamma och isolerade och ha behov av att någon leder deras lek och förströelse. Barn, som vårdas på epidemisjukhus, få ofta på grund av smittorisk kvarstanna, sedan de själva äro friska. Förhållandena kompliceras ytterligare av isoleringen från yttervärlden och anhöriga. Späda barn böra ej bli föremål för systematisk sysselsättning. Under andra halvåret av livet äro enkla, grant färgade leksaker lämpliga förströelseobjekt. Förskoleålderns barn böra ha den sysselsättningsverksamhet, som karakteriserar lekskolan. Sedan barnet lärt sig läsa, är aktiv medverkan av annan person mindre behövlig med undantag för skolämnena. Läkaren måste dock i varje fall lämna direktiv och bestämma utsträckningen av verksamheten.

Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. En »leksyster» med utbildning som

lekskolelärarinna vid förskoleseminarium är heltidsanställd vid sjukhuset. Man sysslar med modellering, sömnad, klippning, pappersvikning och dylikt. På avdelningar finnas skåp med spel, puzzles, byggklotsar, saxar, papper, färgkritor, vattenfärg, modell-lera o. s. v. samt sagoböcker. Ett utrymme på sjukhusets vind står till verksamhetens förfogande för förberedelser. Barnen delta från 2 års ålder och uppåt. Alla sådana barn, som äro långliggare eller intagna på tbc-avdelningen, få del av behandlingen. Samarbete med sjukgymnast förekommer icke. Verksamheten började under blygsamma former redan 1912. Den anses vara av största värde, och behov av utvidgning anses föreligga. (Mannheimer)

Barnsjukhuset Samariten. En terapeut med utbildning från förskoleseminarium samt sjukhuspraktik är anställd 5 timmar per dag. Verksamheten omfattar barn från 2 à 3 års ålder och bedrives efter samma linjer som ovan angivits för Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt. Den började år 1945. Utvidgning planeras. (Malmberg)

På *Centrallasarettets i Stocksund* barnavdelning har sedan 1939 en deltidsanställd lärarinna handhaft barnundervisningen omkring 4 timmar dagligen under terminen. Hon har arbetat självständigt utan direkta ordinationer av läkare och utan kontakt med sjukgymnast. I främsta rummet har skolarbete för »långliggare» bedrivits, varvid förbindelse hållits med skola och hem. Verksamheten har givit goda resultat. Dessutom har sömnad, vävning, stickning, ritning, urklippning m. m. förekommit. Yngre barn ha sysselsatts med bilderböcker, leksaker och dylikt. (Sallander, Bager)

Vid *Akademiska sjukhuset i Uppsala* har sysselsättningsterapi på barnkliniken bedrivits sedan lång tid och betraktas som synnerligen viktig. Terapeuten tjänstgör även på öron-näs-svalgklinikens och kirurgiska klinikens barnsalar. Verksamheten ordnas genom samråd mellan avd. läkare, avd. sköterska och leklärarinna samt omfattar alla konvalescenter och långliggare i lekålder (4—7 år) och skolålder (7—14 år). Den utövas av leklärarinna, som för skolåldersbarnen står i förbindelse med deras lärare och sköter läxläsningen, så att barnen, när de komma ut från sjukhuset och till en början äro i behov av en minskad arbetsbörda, icke ha några olästa delar av skolkursen att taga igen. Sysselsättningen sker i lekens och för de äldre i kursläsningens form. Testning göres också. Där direkt funktionsuppbyggande verkan åsyftas (»ticar», danssjuka, barnförlamningsfall), genomföras övningarna utan att barnet vet avsikten. Barnvan ledare uppnår bättre resultat än sjukgymnaster, med vilka i vissa fall dock samarbete sker. Sysselsättningsterapeuten på barnklinik anses böra ha förskolelärarinneutbildning och (för läx- och kursläsningens skull) minst normalskolekompetens samt en ej alltför kort praktikanttid på sjukhus. (Gyllensvärd)

På barnkliniken vid *Lunds lasarett* har ingen sysselsättningsterapeut

varit anställd utan verksamheten utövats av sjukgymnasterna efter detaljerad ordination av läkare. Sjukdomsgrupperna ha varit förlamningar, gångrubbningar och ledaffektioner. Övning och kontroll av muskler och leder är oumbärlig; stimulerande och förströende arbete är ej alltid ens önskvärt. Sysselsättningsexpert anses önskvärd för en större barnklinik. Hon bör ej vara lekskolelärarinna utan små- eller folkskolelärarinna. Vidare har framhållits, att det är fel att koppla bort sjukhuspersonalen, framförallt sköterskorna, från den del av terapin, som sysselsättningen innebär. Endast när det gäller skolbarnen framträder behov av specialutbildning för ändamålet. Sköterskorna äro de bästa terapeuterna. Man bör ej släppa in en enda onödig anställd på ett barnsjukhus av hänsyn till smittorisken. (Siwe)

Å *Östersunds lasarett* har till barnkliniken varit knuten en folkskolelärarinna med utbildning från Ericastiftelsens läkepedagogiska seminarium, som dels hjälpt barn i skolåldern med läsningen, dels också sysselsatt de yngre barnen. Avdelningsläkaren bestämmer, vilka barn, som få deltaga i undervisningen eller på annat vis sättas i verksamhet. Det har huvudsakligen varit barn med reumatiska åkommor, njursjukdomar och tarmkatarrer. Avsikten har varit att nå en allmänt stimulerande och förströende verkan, vilket anses vara det viktigaste. Samarbete med sjukgymnast har ägt rum. Sysselsättningsterapeut för barn anses böra ha småskolelärarinnekompetens och därtill genomgått förskoleseminarium eller Ericastiftelsens läkepedagogiska kurs. (Gezelius)

3. Sysselsättningsterapi på epidemisjukhus.

Av epidemisjukhusen har endast det i Stockholm utnyttjat en särskilt organiserad sysselsättningsterapi. Vid epidemisjukhusen i Uppsala och Linköping liksom de flesta övriga motsvarande sjukhusen har sådan verksamhet dock utövats av vårdpersonalen.

Vid *Stockholms stads epidemisjukhus* har en särskild tjänst som sjukhuslärarinna funnits inrättad sedan 1938. Såsom assistenter åt lärarinnan ha en eller två hospitanter varit anställda, varjämte extra arbetskraft anlitats vid en större barnförlamningsepidemi.

Beträffande verksamhetens utövning vid epidemisjukhuset har förre chefen för sjukhuset, medicinalrådet R. Bergman, meddelat följande synpunkter. I allmänhet äro de epidemiska sjukdomarna akuta endast under en relativt kort period, under det att sjukhustiden bland annat av smittohänsyn ofta blir rätt lång. Bortsett från komplikationsperioder är klientelet, som till mer än 50 % utgöres av barn, i behov av förströelse. Skälen härtill äro följande: 1) om man inte hjälper barnen till förnuftig syssel-

ning, gräla de, ställa till ofog och göra åverkan m. m., eller också bli de nedslagna och apatiska; 2) man måste förhindra patienterna från att växa fast i en sjukhusrutin; 3) barnen böra fostras till sociala vanor och läras händighet; 4) äldre barn behöva skolundervisning; 5) de vuxna böra beredas möjlighet till studier eller dylikt. På grund av epidemisjukhusens karaktär äro möjligheterna för anordnandet av sysselsättningsterapi vid dessa väsentligt kringskurna. De viktigaste anledningarna härtill äro: isoleringen i smärre grupper, smittorisken, som inskränker området för val av material, de täta omflyttningarna från avdelning till avdelning, blandningen av äldre patienter med yngre å samma avdelning, den höga procenten sängliggande, den ofta förekommande betydande rörelseinskränkningen hos barnförlamningsklientelet. Olika verksamhetsformer måste väljas för olika åldrar. Samarbetet mellan läkare, sjuksköterskor och sysselsättningsterapeuter är synnerligen viktigt. Intrång på medicinska undersökningar eller behandlingar får givetvis ej förekomma. Särskild utbildning för sysselsättningsterapeuter är av behovet påkallad, men de personliga kvalifikationerna äro de viktigaste. Allmänbildning, sociala kunskaper och medicinska insikter äro nödvändiga. Lämpligaste utbildningen är den, som gives åt blivande småbarnsfostrarinnor i de speciella skolor och seminarier, som finnas härför, kompletterad med arbete som hospitant på sjukhus i minst 2—3 månader. I lönehänseende torde terapeut åtminstone böra vara likställd med småskolelärarinna.

4. Sysselsättningsterapi vid dermato-venerologisk klinik och vid hem eller avdelningar för kroniskt sjuka.

På *Sjukhuset Eira* har sysselsättningsterapin gamla anor. Sedan 35 år tillbaka har en arbetssal funnits, där uppegående patienter sysselsatts upp till 5 timmar dagligen med syarbete. Salen är utrustad med tillskärningsbord och el-symaskiner. En sysselsättningsterapeut har full yrkesutbildning i sömnad och tillskärning. Patientkläder, förkläden, rockar, gardiner, dukar, överkast, markiser och madrasser m. m. tillverkas och lagas för sjukhusets behov. Patienterna erhålla ersättning med 20 öre i timmen. Från sjukhusledningens sida har framhållits, att sysselsättningsterapeuten måste förutom yrkeskunskap ha pedagogisk skolning. (Willners)

Vid sjukhuset för kroniskt sjuka i Sandbyhov vid *Norrköping* har sysselsättningsterapi utnyttjats sedan sommaren 1945 under ledning av doktor Pierce Butler. Sjukhusets terapeut har även varit verksam vid det provisoriska sjukhuset för veneriskt sjuka. Terapin har ordinerats vid varje sjukdom, som haft en relativt lång duration och konvalescens, såvida sjukdomens art och symptom ej lagt hinder i vägen eller absolut vila varit

ordinerad. Det begränsade utrymme, som stått till förfogande å Norrköpingsavdelningen, har blott medgivit utförande av sådant arbete, som kunnat verkställas på sjukavdelningarna.

Doktor Butler har framhållit följande synpunkter på verksamheten. Den påverkar klientelet gynnsamt i psykiskt hänseende, skingrar dystra tankar och bereder de sjuka möjlighet till någon inkomst, varjämte mycken medicin, som annars skulle behövas för »trasiga nerver», inbesparas. Sjukdomen blir ej längre det enda intresset. I anslutning till sysselsättningsterapin får man också en prövning av arbetsviljan. Terapeuten får ej överbelastas utan skall ha tillfälle att arbeta personligt. Arbetena hava varit avsedda för patienternas eget och anhörigas behov, i viss mån också för försäljning, varvid patienten erhållit förtjänsten efter avdrag av materialkostnaderna. Sysselsättningsterapeuten bör i lönehänseende vara likställd med avdelningssköterska. Sysselsättningsterapi kan även vara lämplig i öppen vård.

KAP. VIII. SYSSELSÄTTNINGSTERAPINS MEDICINSKA BETYDELSE.

I den *motion vid 1945 års riksdag*[1] (av herr Hoppe m. fl.), som var den omedelbara anledningen till det åt sjukhusutredningen givna utredningsuppdraget, framhölls bl. a. följande angående sysselsättningsterapin som behandlingsform, närmast med tanke på lasarettspatienter:

Sysselsättningsterapin synes kunna komma att skydda mången från psykisk depression, från apati och håglöshet, bidraga till att hela illa medfarna nerver, göra tillvaron ljusare för de sjuka och sjukhusvistelsen lättare att fördraga, göra den sjuke gladare, mer balanserad och ge honom självförtroende och därmed skapa en av de stora förutsättningarna för ett snabbt tillfrisknande — kanske skall det komma att visa sig, att sysselsättningsterapin blir ett av de verksammaste medlen i läkarens hand att hjälpa de sjuka att övervinna sin sjukdom och återvinna hälsan.

Sysselsättningsterapin kommer därför helt säkert att i många fall förkorta sjukhusvistelsen. Detta kommer ju att medföra dels att det allmännas utgifter för sjukvård komma att minskas, dels att de sjuka tidigare kunna återvända till ett gagnande arbete i sin vardagsgärning. Denna synpunkt torde vara väl värd att nu beaktas, då man inom några år väntar en avsevärd minskning av antalet arbetsföra.

I remissyttrande över motionen anförde *medicinalstyrelsen* bl. a. följande:

Sysselsättningsterapin avser att genom lämplig, efter vars och ens hälsotillstånd och krafter avpassad sysselsättning motverka de särskilt vid långvariga sjukdomstillstånd ofta menliga följderna av genom sjukdomar orsakad sysslolöshet, varigenom den sjukes känsla av isolering från yttervärlden blir mindre framträdande och hans återgång till vanlig livsföring efter tillfrisknandet underlättas. Organiserad sysselsättningsterapi har i större omfattning prövats bland annat i Amerika med goda resultat. I vårt land har denna terapiform hittills varit av betydligt blygsammare omfattning, men icke endast vid sinnessjukhus, där planmässigt sysselsättande av de sjuka sedan länge utgör en viktig del av behandlingen, utan också vid vanföreanstalter, åtskilliga sanatorier samt barnsjukhus har såväl sysselsättnings- som arbetsterapi bedrivits med gynnsam effekt.

Styrelsen finner visserligen den av motionärerna uttalade förhoppningen att sysselsättningsterapi vid sjukhusen skulle bli »ett av de verksammaste medlen i läkarnas hand att hjälpa de sjuka att övervinna sin sjukdom och återvinna hälsan» vara alltför optimistisk och finner det mindre sannolikt, att vårdtidens längd skulle kunna nämnvärt nedbringas genom sysselsättningsterapi, men det synes likväl vara uppenbart att en organiserad sysselsättningsterapi vid våra sjukhus ur många

[1] A.K. nr 347.

synpunkter är mycket önskvärd. För de sjuka icke minst värdefullt synes vara att sysselsättningsterapi i viss utsträckning torde kunna organiseras så, att den sjuke kan under sin sjukhusvistelse utföra inkomstbringande arbete.

Styrelsen får därför livligt tillstyrka, att den av motionärerna föreslagna utredningen angående åtgärder för att möjliggöra och underlätta sysselsättningsterapins införande på landets sjukvårdsanstalter kommer till stånd. Då emellertid gränserna mellan sysselsättnings- och arbetsterapi i viss mån måste bli flytande och då dessa terapiformer framförallt äro värdefulla för efter genomgången sjukdom partiellt arbetsföra och konvalescenter, får styrelsen föreslå, att utredningen sker i samarbete med kommittén för tillvaratagande av partiellt arbetsföras arbetskraft. Styrelsen finner det också önskvärt, att vid utredningen den erfarenhet och sakkunskap, som representeras av en i anslutning till svenska röda korset arbetande kommitté för organiserandet av försökskurser för utbildning av arbetsterapeuter, utnyttjas.

Svenska läkaresällskapet förklarade, att det anslöt sig till de i motionen framförda synpunkterna angående behovet av sysselsättningsterapi även på kroppssjukhusen, samt tillfogade:

Även om sällskapet åtminstone beträffande de akuta somatiska sjukdomsfallen ställer sig något tveksamt till motionärernas förhoppning om en förkortning av vårdtiden synas dock fördelarna i övrigt av en dylik sysselsättningsterapi ligga i öppen dag. En utredning av dessa frågor torde därför snarast möjligt böra komma till stånd, detta även för att sysselsättningsterapins praktiska utformning må kunna beaktas vid och rationellt samordnas med den övriga nu pågående nydaningen och utbyggnaden av landets sjukvårdsväsen. Sällskapet anser det vara självfallet, att den föreslagna utredningen bör ske i samverkan med de redan arbetande kommittéerna inom närliggande områden (såsom kommittén för partiellt arbetsföra och 1941 års reumatikervårdssakkunniga).

Remissyttranden avgåvos även av bl. a. *svenska sjukkasseförbundet,* som tillstyrkte motionen, samt av *svenska landstingsförbundet,* som ansåg, att sysselsättningsterapi på lasarett med hänsyn till den korta liggtiden vore obehövlig.

Av redogörelsen i kap. VII har framgått, att man hittills prövat sysselsättningsterapin i tämligen liten skala i vårt land, men att man på de ställen där så skett, övervägande haft goda erfarenheter av densamma och i flera fall planerar att utvidga verksamheten.

I allmänhet har man främst utnyttjat behandlingsformens gynnsamma psykologiska verkningar, vilket också framhållits i enquêtesvaren. Sålunda säger terapeuten vid S:t Görans sjukhus, att då patienternas intresse tages i anspråk för den med sysselsättningsterapin förbundna verksamheten, försjunka de icke så lätt i sin sjukdom, klaga icke över småkrämpor och begära icke så ofta pulver. Modlösa, nedstämda och apatiska eller rent av negativistiskt inställda patienter få bättre humör och nytt livsmod, säges från annat håll (Sahlgrenska sjukhuset). Stämningen på sjukavdelningen blir bättre (Umeå lasarett), dystra tankar skingras och medicin för »trasiga nerver» sparas (Sandbyhov). Även ett antal andra uttalanden gå i samma riktning.

Som medel att förbättra funktionen hos särskilda kroppsdelar har man, ehuru blott på ett fåtal ställen, prövat sysselsättningsterapin. Från ortopediska kliniken på Allmänna sjukhuset i Malmö och barnkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala ha omdömen uttalats, som tyda på fördelaktiga erfarenheter, medan från lasarettet i Norrköping — där det varit fråga om ledgångsreumatiska fall — rapporterats, att sysselsättningsterapin icke gått väl samman med övrig terapi.

Statens sjukhusutredning har av de erfarenheter och överväganden, som framkommit i den anförda riksdagsmotionen och över densamma avgivna remissyttranden samt vid den ovan refererade enquêten bibragts uppfattningen, att sysselsättningsterapi bör kunna vara ett verksamt medel för effektivisering av sjukvården över huvud taget och att den synes väl värd att upptagas som behandlingsmetod även vid de vårdanstalter, som utredningen upptagit till behandling i detta betänkande, nämligen lasarett, barnsjukhus, kronikeranstalter, epidemisjukhus o. dyl.

De allmänna sociala motiv för en genom sysselsättnings- och arbetsterapi intensifierad arbetsvård, som i kommitténs för partiellt arbetsföra avdelning anförts (kap. II), gälla i betydande utsträckning även som motiv för sysselsättningsterapins införande vid de här avhandlade, vanliga kroppssjukhusen. Motiveringens tyngdpunkt ligger emellertid, när det gäller dessa senare, icke lika avgjort på den sociala sidan utan har i viss mån förskjutits till förmån för rent medicinska hänsyn. Om man besinnar arten av de sjukdomsfall, som vårdas på lasarett, barnsjukhus, kronikerhem och epidemisjukhus, torde man inse, att sysselsättningsterapins syfte att förhindra eller häva en social missanpassning hos patienten icke kommer att dominera motivkomplexet utan att det i allmänhet främst blir frågan om att aktivisera patienternas andliga och kroppsliga förmögenheter i syfte att underlätta läkeprocessen och återtagandet av kontakten med det normala verksamhetslivet efter genomgången sjukdom.

Rätt tillämpad sysselsättningsterapi verkar genom att hålla patienternas fysiska och psykiska kondition uppe. Att detta är gynnsamt för utläkningen av sjukdomen och patienternas förmåga att uthärda densamma — något som är väsentligt vid kronisk sjukdom — är uppenbart.

Det må erinras om det kända faktum, att fullständig invaliditet i bemärkelsen absolut arbetsoförmåga sällan — åtminstone i yngre år — behöver inträda ens efter mycket omfattande eller djupgripande sjukdomar, om de förmögenheter, som eventuellt finnas kvar, i tid tillvaratagas. Att arbetsoförmågan blir absolut, beror ofta mera på att patienten brister i energi och uppfinningsrikedom än på rent kroppsliga hinder. Men även om de psykiska förutsättningarna finnas, är det icke alltid givet, att de komma till sin rätt och föra den invalidiserade till hel eller delvis försörjningsförmåga, om icke miljön är gynnsamt inrättad härför. Såvitt sjukhusutredningen kan finna, bör anordnandet av sysselsättningsterapi och se-

dermera — om fallet blir långvarigt — av arbetsterapi, vara en lämplig åtgärd för tillskapande på sjukrummet av en till verksamhet stimulerande miljö.

Av behandlingsformen väntar man sig vid akuta fall dessutom, och kanske framför allt, att patienternas återgång till normal livsföring skall ske snabbare och säkrare. Efter genomgången av det egentliga sjukdomsstadiet befinner sig konvalescenten vanligen i ett ömtåligt skede, då även små orsaker kunna utlösa en försämring eller ett återfall i sjukdomen. Bland dessa orsaker befinna sig övergångssvårigheterna från det passiva, ofta nog vegeterande livet på sjukavdelningarna till den mera aktiva tillvaro, i vilken den sjuke åter skall inlemmas — svårigheter, som växa med sjukhusvistelsens längd. Det kan vara fråga om rent kroppsliga hinder, som sammanhänga med patientens brist på fysisk träning, men det kan också vara hans känslomässiga reaktion för kontrasten mellan de krav, som ställas på honom före och efter utskrivningen. Sjukhusutredningen anser, att sysselsättningsterapin bör vara ett gott medel att minska steget mellan sjukhusvistelsen och det normala livet och sålunda mildra övergångssvårigheterna för konvalescenterna.

I den mån det gäller att övervinna psykologiska hinder för patienternas återgång till normalt liv, närmar sig sysselsättningsterapins syfte det som för kommittén för partiellt arbetsföra är det dominerande, nämligen att återföra patienten till social hälsa. Inom det klientel, som sjukhusutredningen avser i detta betänkande, torde särskilt på lasarettens medicinska (och psykiatriska) avdelningar befinna sig ett betydande antal, för vilka avlägsnandet av här antydda psykologiska hinder bör vara sysselsättningsterapins väsentliga syfte. För många av dessa fall kan sysselsättningsterapin komma att bli ett förstadium för arbetsterapi i egentlig mening.

Sysselsättningsterapin har en naturlig plats i behandlingen av *såväl barn som vuxna* i alla de fall, där tillståndet gör det möjligt och behövligt att genom intresseväckande och eventuellt funktionsuppbyggande verksamhet utfylla en tid, som eljest skulle kunna ägnas åt ett försjunkande i sjukdomen.

Genom sysselsättningsterapin bör sålunda patienternas vistelse på sjukvårdsanstalterna bli psykiskt mindre påfrestande, samtidigt som deras hälsotillstånd vid utskrivningen kan antagas vara bättre än om denna terapi icke tillämpats, deras återgång till normal livsföring ske snabbare, och risken för återfall i sjukomen åtminstone i vissa fall minskas.

I likhet med medicinalstyrelsen och svenska läkarsällskapet anser sjukhusutredningen det däremot ovisst, huruvida den genomsnittliga vårdtiden vid de sjukvårdsanstalter, varom här är fråga, genom införande av sysselsättningsterapi kan tänkas bli mera avsevärt förkortad. Ehuru sjukhusutredningen icke anser detta uteslutet, finner utredningen försiktigheten bjuda, att, till dess vidgad erfarenhet vunnits, icke räkna härmed.

KAP. IX. SYSSELSÄTTNINGSTERAPINS FORMER.

Sjukhusutredningen har icke för avsikt att här lämna en uttömmande redogörelse för sysselsättningsterapins alla olika former eller meddela anvisningar, hur den bör tillämpas i praktiken, men för att konkretisera den bild av behandlingsformen, som sjukhusutredningen uppställt för sig och mot vilken utredningens förslag böra ses, skall likväl en kortfattad exemplifiering av olika slag av sysselsättningar lämnas.

Arbetsuppgifter.

Vävning av mattor, band, linne o. s. v. i t. ex. miniatyrvävstol.
Lättare träslöjd, särskilt sådan, som kan utföras utan hyvel och hyvelbänk (t. ex. tillverkning av vissa leksaker och prydnadsföremål).
Stickning och virkning.
Korgflätning, bast- och halmslöjd.
Mattknytning.
Enklare kläd- och linnesömnad.
Läderarbeten (även handsksömnad).
Snörarbeten (även bindning av nät).
Tillverkning av tygleksaker.
Bokbinderi (eller vissa moment därav).
Pappers- och pappslöjd.
Mönsterritning.
Biträdande arbete på vårdavdelningen.

Studier och förströelser.

Alla slags bokstudier, korrespondensundervisning, studiecirklar.
Maskinskrivningsövningar.
Sällskapsspel (inom- och utomhus).
Ritning och målning av tavlor, modellering.

Ovanstående förteckning, som naturligtvis är långt ifrån uttömmande, upptar verksamheter, som alla kunna utföras med relativt billig apparatur och utan särskilda lokaler med undantag blott för ett beredningsrum för terapeuten, där denna förvarar redskap och material samt förbereder de arbeten, varmed patienterna i förekommande fall skola sysselsättas. Sjukhusutredningen anser det av kostnadsskäl önskvärt, att terapin åtminstone till en början utföres utan andra, särskilda lokaler. Möjligheten att begagna sjukvårdsavdelningarnas dagrum, därest en större vävstol eller dylikt skulle behöva sättas upp, bör därvid beaktas. Eljest kan vävning i miniatyrvävstol (bild 12) liksom de övriga hantverksslagen mycket väl utföras på sjukrummet till och med av sängliggande patienter. Ett sängbord av den typ, som bild 11 utvisar, kan därvid göra god tjänst.

Sysselsättningen bör, som redan nämnts, vara lustbetonad, men detta utesluter icke, att även biträdande arbeten på sjukavdelningen i vissa fall kunna rekommenderas, och därför har sådan verksamhet medtagits i förteckningen här ovan. Det gäller ju att återföra patienterna till normal livsföring, och för mången blir därvid deltagandet i sådant hushållsarbete, som förekommer på vårdavdelningarna den lämpligaste formen. Det bör nämligen icke förbises, att lika väl som somliga patienter önska avkoppling från hushållsarbete, vilket de kanske till övermått fått bedriva före sjukdomsfallet, kunna de finnas, som — just därför att sådant arbete hör till deras fack — finna tillfredsställelse i att öva och visa upp sin färdighet däri. Härtill kan läggas, att åtskilliga av de rörelser, som utföras vid städning, diskning o. s. v. kunna vara synnerligen ändamålsenliga, då fråga är om uppbyggande av vissa musklers funktioner.

Barnpatienter — särskilt sådana i förskoleåldern — sysselsättas naturligtvis bäst med lekar av skilda slag. För dessa patienter är det viktigt, att fantasin sätts i rörelse, då man eljest svårligen får dem intresserade. Däremot bry sig små barn ofta icke alls om, ifall verksamheten resulterar i någon produkt eller icke. Denna inställning förskjutes i regel med åldern, så att tillverkningen av föremål eller sysselsättningar, som ge resultat i form av förbättrade kunskaper eller färdigheter, bli mer och mer eftertraktade och på den grund också mera lämpliga som behandlingsform. Ehuru produkten i och för sig är av underordnad betydelse i sammanhanget, bör man sålunda icke bortse från det förhållandet, att möjligheten att få bedriva något slag av produktion eller dylikt ofta stimulerar patienter, som eljest helst förhålla sig passiva, att delta. Man kan säga, att produkten är av betydelse, i den mån patienten själv fäster avseende vid den. Det är av denna anledning, som en viss, icke alltför obetydlig hantverksskicklighet måste krävas av terapeuterna. Men även för vuxna kunna lekar, som i dessa fall vanligen ta formen av spel, vara både eftertraktade och lämpliga sysselsättningar. Ett typiskt exempel på hur spänningen i ett sällskapsspel kan utnyttjas för att förmå patienten att röra vissa muskler

och leder ha beskrivits i litteraturen. Man rutar in en golvyta och låter två personer, som skola öva ryggmuskulaturen, spela damspel därpå med brickor så avpassade, att vederbörande måste böja sig, var gång en bricka skall flyttas. Utan att närmare reflektera däröver göra patienterna under spelets gång ryggböjningar i en utsträckning, som vid arbete eller gymnastik skulle te sig ytterst mödosam.

De former för sysselsättningsterapi, som utredningen härovan skisserat, föreställer sig utredningen i stort sett tillämpliga vid de skilda slag av sjukvårdsinsättningar, varom här är fråga, nämligen *lasarett, epidemisjukhus, kronikeranstalter m. m.* Att verksamheten dock kommer att bli i viss mån differentierad efter klientelets beskaffenhet är naturligt. Självklart får den en speciell inriktning på *barnsjukhus* och *barnavdelningar* och sjukhusutredningen får härvid hänvisa till på sid. 93 återgivna uttalanden av professor A. Wallgren.

Slutligen må här hänvisas till följande litteratur rörande sysselsättningsterapins former och verkningssätt: *Norah A. Haworth* och *E. Mary Mac Donald:* Sysselsättningsterapi. Natur och Kultur, Stockholm 1945 (6 kronor), *Erland Borglund* och *Sigrid Höjer:* Sysselsättningsterapi på sjukhus och vårdanstalter. K.F., Stockholm 1944 (kronor 1:50). Det förstnämnda arbetet beskriver tämligen utförligt lämpliga former av sysselsättningsterapi vid olika fysiska och psykiska sjukdomstillstånd. Det andra är rikt på uppslag och beskrivningar av handarbeten och har talrika hänvisningar till annan litteratur i samma ämne.

KAP. X. BEHOVET AV SYSSELSÄTTNINGSTERAPEUTER.

1. Klientelets avgränsning och omfattning.

I stort sett torde man kunna räkna med att huvudmassan av sysselsättningsterapeuternas klienter vid *lasaretten* befinna sig bland de patienter, som ha en mera långvarig sjukdom eller konvalescens. Frågan är emellertid, vad som skall räknas som långvarigt förlopp i detta fall. Sjukhusutredningen vill för sin del dra gränsen vid tre veckor, när det gäller vuxna patienter, sammanhängande med att patienter med normal liggtid eller något därutöver i stort sett icke synas vara att påräkna för denna behandlingsform. Medelliggtiden är för närvarande omkring 17 dygn. Utredningen är dock angelägen betona, att treveckorsgränsen naturligtvis icke är skarp. Många undantag på ömse sidor måste förutses. Icke blott patientens mentala och fysiska förutsättningar utan också hans utbildning och yrke torde spela stor roll. För husmödrar med tungarbetade hushåll — t. ex. de flesta lantbrukarhustrur — lär vila under fullständig sysslolöshet ofta nog vara god terapi under även relativt lång tid.

Av ovanstående framgår, att utredningen räknar med att det stora flertalet av patienterna på sjukhus av lasarettstyp — vilka ju icke äro långliggare — komma att vårdas och återvinna sin hälsa oberoende av sysselsättningsterapin. Även patienterna på anstalter för *kroniskt sjuka* torde komma att till största delen vårdas utan sysselsättningsterapi, men detta har helt andra orsaker. Dels ligga dessa hos patienterna själva, som ofta torde vara för klena för att deltaga i behandlingen, dels i anstalternas splittring på så små enheter, att anställandet av terapeuter av praktiska skäl i många fall tyvärr är uteslutet.

Treveckorsgränsen gäller knappast *minderåriga patienter*. För dem torde sysselsättningsterapin kunna sätta in, så snart medicinska hänsyn icke lägga hinder i vägen. För epidemisjukhusens barnpatienter bör sysselsättningsterapin i allmänhet kunna börja, sedan det akuta sjukdomsstadiet övervunnits. För barnen måste i stället av naturliga skäl iakttas en nedre åldersgräns för deltagande i terapin, och utredningen får härutinnan hänvisa till professor Wallgrens uttalande sid. 93.

Med utgångspunkt från föregående antagande, att i stort sett patienter

vid *lasarett* med en liggtid om minst tre veckor utgöra sysselsättningsterapins klientel, har sjukhusutredningen gjort en undersökning rörande detta klientels storlek vid två medelstora centrallasarett år 1945.

Hela antalet av de å ifrågavarande bägge sjukhus under ett år intagna patienterna — barnbördsavdelningarna ej medräknade — utgjorde 6 875 respektive 5 814. Av dessa hade 1 440 respektive 1 264, eller i runt tal 20 %, längre vårdtid än tre veckor och 90 respektive 89, eller 1⅓ % respektive 1½ %, längre vårdtid än tre månader. Ser man åter på det antal vårddagar, som patienter med liggtid över tre veckor representera, utgjorde detta i runt tal 65 500 respektive 55 000, eller 60 % av det totala antalet vårddagar, vid sjukhusens ifrågavarande kliniker, som var 107 841 respektive 91 726. Sistnämnda procenttal, 60, bör motsvara det genomsnittliga antalet patienter tillhörande gruppen långliggare med längre vårdtid än tre veckor, som varje dag vårdats å sjukhusen (inräknat dem som ännu icke legat i tre veckor men som sedermera komma att göra det). Ungefär hälften härav, eller 30% av antalet en viss dag inneliggande patienter, har utredningen beräknat vara sådana, som redan legat inne i tre veckor. Det är detta sistnämnda tal, som enligt förutsättningen bör läggas till grund för beräkningen av sysselsättningsterapins omfattning. Förhållandena på det enskilda sjukhuset växla dock rätt avsevärt från dag till dag och även från årstid till årstid, varjämte även förhållandena variera olika sjukhus emellan. De anförda siffrorna torde emellertid ge en föreställning om storleksordningen av det klientel, som man har att räkna med.

Sjukhusutredningen har även skärskådat undersökningsmaterialet från de två sjukhusen med hänsyn till arten av patienternas sjukdomar för att därigenom erhålla underlag för en uppskattning av i hur många fall sysselsättningsterapi kunde fått enbart en allmänt stimulerande verkan, och i hur många den därjämte kunde fått en direkt funktionsuppbyggande verkan, om den tillämpats i full utsträckning vid sjukhusen. Enligt vad engelsk och amerikansk erfarenhet synes giva vid handen (Haworth, Mac Donald) torde till de sjukdomar, vid vilka sysselsättningsterapin kan anses ha sistnämnda verkan, få räknas flertalet olycksfall, musklernas, ledgångarnas och bensystemets sjukdomar (XV)[1] samt i någon mån nervsystemets, cirkulationsorganens och andningsorganens sjukdomar (VIII, X, XI)[1]. Det visade sig, att vid de båda svenska sjukhusen dessa kategorier tillsammans representerade över 13 % respektive 22 % av antalet vårddagar (eller av antalet en viss dag inneliggande patienter). Sjukhusutredningen föreställer sig, att drygt hälften av dessa fall, eller i runt tal 10 %, äro sådana som legat minst tre veckor.

Sammanfattningsvis kan alltså sägas, att omkring 30 % av antalet vårdplatser vid lasaretten kunna antagas vara upptagna av personer, för vilka

[1] De romerska siffrorna hänföra sig till gruppindelningen i gällande sjukdomsnomenklatur för lasarettens årsberättelser.

sysselsättningsterapi är en lämplig behandlingsform. Av dessa skulle omkring en tredjedel (omkring 10 % av samtliga) tillhöra den kategori, för vilken sysselsättningsterapi även bör ha funktionsfrämjande verkningar på särskilda kroppsdelar (muskler, leder o. s. v.).

2. Beräkning av antalet erforderliga terapeuter.

Den försöksverksamhet på sysselsättningsterapins område, som bedrivits i vårt land, ger få hållpunkter för att bedöma, hur stort klientel som en terapeut kan handha. Det är emellertid nödvändigt för kalkylen över antalet terapeuter, för vilka utbildning skall anordnas, att äga en uppfattning härom. Sjukhusutredningen har efter samråd med fungerande terapeuter och läkare med erfarenhet på området kommit till uppfattningen, att 30 *lasarettspatienter* kunna ge en terapeut full sysselsättning men att denna å andra sidan kan handha betydligt flera, eller upp emot 45 patienter. Utredningen räknar i det följande med i genomsnitt ca 40 patienter per terapeut. En lämplig anordning på sjukvårdsanstalter eller avdelningar med många patienter synes vara att vid behov förse terapeuterna med en eller annan assistent. Denna bör vara en terapeutelev, som önskar praktik. I sådant fall kan antalet omhänderhavda patienter ökas, så att en terapeut med 1 à 2 assistenter handhar ett 60-tal patienter. Uppenbart är emellertid, att dessa gränser komma att ställa sig mycket olika på skilda lasarett, beroende som de äro av t. ex. om lasarettet omfattar pediatrisk, ortopedisk eller lungklinik eller om till detsamma är knuten anstalt för kroniskt sjuka. Utredningen anser, att först en rätt lång tids erfarenhet är i stånd att ge ett säkert svar på förevarande spörsmål.

Utredningen utgår emellertid från förutsättningen, att varje terapeut bör ha minst 30 och högst 60 patienter om hand. Eftersom det enligt uppskattningen i föregående avsnitt förekommer ungefär 30 terapipatienter på 100 vårdplatser, betyder detta, att lasarett med färre än 100 vårdplatser icke kunna anses motivera heltidsanställd sysselsättningsterapeut.

Som jämförelse kan nämnas, att man enligt amerikanska källor synes räkna med en kvalificerad terapeut och 1 à 2 assistenter per 100 vårdplatser d. v. s. det antal vårdplatser, som här angivits som minimum för enbart en terapeut. Man vet emellertid icke, om förhållandena äro fullt jämförbara.

Återgår man till gränslinjen 100 vårdplatser för lasarett för att se, hur stort klientel, som rymmes på anstalter ovanför denna gränslinje, finner man, att det år 1944 fanns 65 sådana anstalter med sammanlagt omkring 19 800 vårdplatser. Barnbördsavdelningar ha icke medräknats i dessa tal,

eftersom barnsängskvinnorna icke tillhöra klientelet för sysselsättningsterapin. På 30 % av de 19 800 platserna vårdas enligt ovanstående det klientel, som antagits utgöra sysselsättningsterapins föremål, och detta kommer sålunda att upptaga omkring 6 000 platser.

Om som ovan förutsättes, att per teraput i allmänhet komma omkring 40 klienter, motsvarande 130 platser, kan det beräknas, att det för de 65 lasaretten bör åtgå omkring 160 terapeuter (fullt utbildade). Jämför tabell 7 nedan! Detta tal är emellertid angivet i överkant, eftersom åtskilliga terapeuter torde ha tillgång till assistenter. Räknar man med att sådana finnas att tillgå i alla de fall, då klienternas antal motiverar det, sjunker behovet av terapeuter till 108.

För övriga sjukhustyper ställa sig beräkningarna ännu vanskligare, emedan man saknar fasta hållpunkter för avgränsningen av klientelet. Å andra sidan få eventuella felkalkyler här mindre betydelse, då det överhuvudtaget rör sig om ett mindre antal patienter respektive terapeuter än i fråga om lasaretten.

Vad först angår *epidemisjukhusen* gör den starkt växlande beläggningen, att, med undantag för de fåtaliga stora anstalterna med en något så när konstant minimibeläggning, heltidsanställning av terapeuter knappast kan komma ifråga. Sjukhusutredningen anser sig här böra räkna med 1 terapeut per omkring 100 vårdplatser. Visserligen är beläggningsfrekvensen på epidemisjukhusen betydligt lägre än på lasaretten, men antalet deltagare

Tabell 7. Beräkning av antalet sysselsättningsterapeuter vid större lasarett och vissa andra kroppssjukhus. (Uppgifterna om sjukhus och vårdplatser avse de genomsnittliga förhållandena per dag under år 1944.)

	Antal sjukhus	Antal vårdplatser	Beräknat antal klienter för sysselsättningsterapi	Beräknat antal terapeuter	
				om assistenter icke finnas	om assistenter finnas
Lasarett med:					
100—199 vårdplatser f. vuxna	30	3 862	1 200	38	30
200—399 » » »	22	6 725	2 000	55	33
400—599 » » »	6	2 874	850	22	14
600—799 » » »	2	1 421	450	10	7
800—999 » » »	3	2 798	850	20	14
1000 o. fl. » » »	2	2 135	650	15	10
Summa	65	19 815	6 000	160	108
Epidemisjukhus med minst 100 vårdplatser	11	2 206	1 100	28	15
Barnsjukhus o. barnavdelningar med minst 50 vårdplatser	9	858	520	18	12
Kronikerhem med minst 100 vårdplatser	9	1 813	600	19	10
Totalsumma	94	24 692	8 220	225	145

inom det befintliga patientantalet kan å andra sidan antagas vara relativt stort. Uteslutas anstalter med färre platser än 100, återstå 11 med sammanlagt 2 206 vårdplatser. Av dessa torde genomsnittligt hälften kunna antagas vara belagda med klienter för sysselsättningsterapeuterna. Hela antalet terapeuter blir med nyssnämnda beräkningsgrund högst 28.

Vad *barnkliniker* beträffar, erfordrar Norrtulls sjukhus med sina 75 platser 2 terapeuter och 2 assistenter, varvid dock en hel del sjukvårdsarbete utanför den egentliga sysselsättningsterapin förrättas av dem. Uppsala Akademiska sjukhus' barnklinik har en terapeut jämte assistent på 60 barn och Östersunds lasaretts barnklinik en timanställd terapeut 4 timmar per vecka på 28 barn, vilket dock uppges vara för litet. En heltidsanställd per 50 vårdade torde, såvitt man nu kan bedöma, vara en godtagbar norm. Sjukhusutredningen räknar med att ungefär ⅔ av barnen kunna delta i sysselsättningen, vilket innebär, att kravet på terapeuten blir, att denna skall omhänderha 30—35 barn. Endast 9 barnsjukhus och barnavdelningar med tillhopa 858 vårdplatser finnas, som uppnå gränsen minst 50 platser. Antalet terapeuter på dessa anstalter har beräknats till högst 18.

Hem och avdelningar för kroniskt sjuka växla i mycket hög grad med avseende på klientelets beskaffenhet. Vissa av dem ha närmast karaktären av vårdhem för obotliga, andra stå akutsjukhusen nära. Normer för terapiklientelets avgränsning torde sålunda svårligen kunna uppställas. I Norrköping synes en sysselsättningsterapeut ha fullt arbete med en avdelning om 122 kroniskt och 12 veneriskt sjuka, vilket kan ge en viss ledning. Sjukhusutredningen anser sig i enlighet härmed böra räkna med 1 terapeut (utan assistenter) per 100—150 vårdplatser. En knapp tredjedel av dessa — eller samma frekvens som beträffande lasaretten — antagas utgöra sysselsättningsterapeuternas klienter. Antalet anstalter för kroniskt sjuka med minst 100 vårdplatser var (år 1944) 9 med tillhopa omkring 1 800 platser. Behovet av terapeuter för dessa beräknas vara högst 19.

I summa skulle sålunda den sysselsättningsterapi, som här ovan berörts, gälla 94 sjukvårdsanstalter med ett sammanlagt platsantal på omkring 24 700. Av de sistnämnda beräknar utredningen, att 8 000—8 500 äro upptagna av patienter lämpliga för sysselsättningsterapi. Härför skulle åtgå lägst 145 och högst 225 heltidsanställda, fullt utbildade terapeuter. Den förra siffran anger antalet terapeuter, som fordras, om assistenter finnas att tillgå överallt, där sådana kunna sättas in, och den senare det antal, som fordras, om ingenstädes assistenter stå till förfogande. Det verkliga behovet kommer givetvis att ligga någonstans mellan dessa ytterligheter. Härtill komma ett tiotal terapeuter vid garnisonssjukhusen, som icke medtagits i tabellen. Sjukhusutredningen vill för sin del på grund härav räkna med ett totalbehov av icke fullt 200 terapeuter.

Utöver dessa terapeuter komma sannolikt ytterligare ett mindre antal att erhålla full eller partiell sysselsättning vid smärre sjukvårdsanstalter. Full sysselsättning skall kunna ernås på orter med flera sjukvårdsanstalter, vilka visserligen icke var för sig men tillsammans ha bruk för heltidsanställd terapeut. Utredningen har emellertid icke räknat härmed i sina kalkyler.

Det torde knappast behöva framhållas, att alla dessa kalkyler äro tämligen osäkra. Med tanke på de väsentligt större olägenheter, som skulle uppstå, om terapiorganisationen överdimensioneras än om den tas till för knapp, har sjukhusutredningen vid uppskattningen av antalet terapiklienter vinnlagt sig om att snarare räkna i under- än i överkant. Med den ringa erfarenhet, som man ännu har på området, torde även ur andra synpunkter vara skäl att låta organisationen efter hand växa ut och finna sina former.

Att göra någon beräkning över storleken av de årskullar av terapeuter, som skulle behöva utbildas för att balansera avgången ur en kår på 200 personer, förefaller meningslöst på nuvarande ståndpunkt. Till en början böra kullarna göras så stora som med tanke på utbildningsapparaten av praktiska skäl är möjligt. Sedan organisationen därefter blivit fullt utbyggd, torde man ha vunnit säkrare grundval, dels för att beräkna behovet av terapeuter, dels för att uppskatta avgången ur kåren.

Det må slutligen erinras om att de av sjukhusutredningen i detta betänkande framlagda förslagen icke avse sinnessjuk- och sinnesslövården och att utredningen i annat sammanhang kommer att taga ställning till frågan om sysselsättnings- och arbetsterapins införande vid dessa vårdformer.

Del 3. Kommittéernas gemensamma förslag.

KAP. XI. SYSSELSÄTTNINGS- OCH ARBETSTERAPEUTERNAS UTBILDNING OCH LÖNEFÖRMÅNER.

1. Redogörelse för nuvarande förhållanden.

För att sysselsättnings- och arbetsterapin i vårt land skall kunna utvecklas i rätt riktning och verkligen bli vad den är avsedd att vara — ett effektivt medel vid behandlingen och omvårdnaden av fysiskt och psykiskt sjuka och konvalescenter — fordras i första hand, att terapin bedrives under ledning av för ändamålet lämpliga och väl utbildade krafter. Man måste därför ställa stora krav på de personer, vilka anställas som terapeuter vid sjukhus och vårdanstalter. Utom rent praktiska handlag och färdigheter och i viss mån konstnärlig begåvning måste de besitta god allmänbildning, god psykologisk blick och skolning och förmåga att umgås med sjuka människor, att vinna deras förtroende och att väcka deras intresse för sysselsättning eller arbete under mera organiserade former. De måste ha förmåga att undervisa och de måste vara medicinskt allmänbildade för att rätt kunna förstå och fullfölja läkarens instruktioner beträffande de olika fallen. Vidare fordras, att de ha sådana kunskaper om samhällets sociala uppbyggnad och lagstiftning, att de kunna tränga in i den sjukes sociala svårigheter och bekymmer och på bästa sätt och i samförstånd med den sociala kuratorn råda och hjälpa. Härtill kommer, att man av terapeuten måste fordra, att han eller hon på lämpligt sätt kan organisera arbetet, göra varuinköp, sköta bokföringen av och inköp av material och verktyg samt försäljning av förfärdigade alster.

Allt detta förutsätter en väl planlagd skolning av hög kvalitet under tillräcklig tid. Detta har också sedan länge insetts i de länder, där arbetsterapin hittills nått sin största utveckling. Här nedan skall i korthet redogöras för hur utbildningen av arbetsterapeuter är ordnad i några av dessa länder.

a) Utbildningen i Förenta staterna.

I den av kommittén för partiellt arbetsföra utgivna bilaga nr 2 till kommitténs betänkanden, »*Arbetsterapi, ett led i sjukvården; Rapport från en studieresa i U.S.A. av med. dr Erik Severin*» har författaren utförligt redogjort för hur arbetsterapeuterna i Förenta staterna utbildas. Av redogörelsen framgår, att kontroll över utbildningen utövas dels av American Medical Association (AMA), dels av American Occupational Therapy Association (AOTA), vilka gemensamt uppställt minimifordringar för utbildningen och för de skolor, som omhänderha densamma. Enligt dessa minimifordringar skall kursplanen omfatta minst 100 arbetsveckor, varav minst 64 användas till föreläsningar, demonstrationer och övningar i tekniska färdigheter och minst 36 till praktiska övningar på sjukhus. Studierna i teori och teknik skola fördelas på dels minst 480 teoretiska föreläsningstimmar och dels minst 480 timmars instruktion i tekniska färdigheter såsom hantverk, konsthantverk och handarbeten, pedagogik och kunnighet i allmännyttiga ämnen samt rekreation, såsom musik, deklamation, teater, trädgårdsarbete och fysisk fostran. Utbildningen skall vara anpassbar efter olika krav på arbetsterapeuter, intresserade och tränade för specialuppgifter.

Skolorna i arbetsterapi erbjuda oftast två slags kurser, anpassade efter elevernas förkunskaper. Sålunda mottagas elever, som gått två år vid college (motsvarande ungefär svensk studentexamen), i den s. k. diplomkursen, som omfattar 2 läsår + 8 månaders sjukhuspraktik. Elever, som komma direkt från »high-school» (med kompetens ungefär motsvarande svensk realexamen eller normalskolekompetens), mottagas i den s. k. degreekursen, som omfattar 4 läsår + 8 månaders sjukhuspraktik. Räknat från high-school blir utbildningstiden för de båda kurserna lika lång. Av sjukhustjänstgöringen fullgöras vanligen 2 à 3 månader under sommaren mellan de två sista läsåren, så att endast 5 à 6 månader återstå efter avslutade teoretiska studier. Diplomkursen leder till diplom i arbetsterapi och degreekursen till diplom i arbetsterapi + akademisk examen.

På sid. 113 återgives ett amerikanskt schema för en fyraårig utbildning av blivande arbetsterapeuter. Angående utbildningens planläggning i övrigt må hänvisas till docent Severins rapport.

b) Utbildningen i England.

Sedan några år tillbaka finns det i England utbildningsanstalter för sysselsättnings- och arbetsterapeuter i London och Oxford, i Exeter och Skottland. Den 17 september 1946 öppnades en ny skola i Liverpool. Antalet sökande till denna utbildning är mycket stort.

Den äldsta terapeutskolan i England är Dorset House School of Occupa-

Antal lektioner för blivande arbetsterapeuter under 4 års utbildning vid University of Illinois.

		Antal lektionstimmar	
A.	**Allmänbildning:**		
	Vältalighet och uppsatsskrivning	96	
	Valfria ämnen (litt.historia, språk, musik, dans, gymnastik o. dyl.)	64	160
B.	**Biologiska ämnen:**		
	Zoologi	160	
	Fysiologi	96	
	Anatomi	96	
	Rörelselära	96	
	Hygien (inklusive folkhälsa)	96	
	Psykologi	192	736
C.	**Tekniska färdigheter:**		
	Teckning, modellering, målning o. dyl.	480	
	Broderi, sömnad, vävning	384	
	Metallslöjd, bokbinderi	192	
	Träslöjd	192	
	Läderplastik, keramik	96	
	Trädgårdsodling	144	
	Arbeten och sysselsättning för grupper	192	
	Fysisk fostran (ledning)	96	
	Dramatik, regi	144	1920
D.	**Sociala och medicinska ämnen:**		
	Sociologi (principer och arbetsfält, socialmedicin)	208	
	Medicinska ämnen:		
	Medicin och kirurgi	36	
	Ortopedi	24	
	Pediatrik	12	
	Neurologi och psykiatri	60	
	Patologi	12	
	Bakteriologi	24	
	Arbetsterapins teori och praktik:		
	Orientering	32	
	Användning inom:		
	Medicin och kirurgi	36	
	Ortopedi	36	
	Pediatrik	12	
	Neurologi och psykiatri	36	
	Allmän klinisk erfarenhet	108	
	Administration och utrustning	24	660
		Summa	3476

tional Therapy, som av doktor Casson startades i Bristol. Den flyttades i augusti 1946 till Oxford, men var under kriget evakuerad till E.M.S. Hospital Barnsley Hall i Bromsgrove, Worcestershire.

Doktor Casson är »Medical Director» för skolan, och föreståndarinna är Miss E. M. MacDonald, som medarbetat i den till svenska översatta boken »Sysselsättningsterapi».

Lärarinnan vid Slagsta seminarium för sinnesslölärarinnor, fru Stina Ekwall, vilken sommaren 1946 besökte denna skola, har lämnat kommittén för partiellt arbetsföra följande skildring från densamma:

Kurserna vid Dorset House School äro dels en kurs på 2¾ år, vid vilken kurs man kan utbilda sig antingen speciellt för det »psykologiska» eller speciellt för det »fysiologiska» facket, dels en kurs på 3¼ år, som ger utbildning för båda. Avgiften är för den kortare kursen 155 resp. 170 pund och för den längre kursen 190 pund, vartill kommer kostnad för vivre samt c:a 30 pund för materialförbrukning. För den elev, som innehar särskilda kvalifikationer, kan en förkortad kursplan fastställas av skolan.

Första årets utbildning är densamma för alla elever och omfattar undervisning i anatomi och fysiologi, psykologi och psyko-patologi, första hjälpen vid olycksfall, arbetsterapins speciella metodik samt en del handaslöjd. Efter 10 månaders kurs avlägger eleven en delexamen i dessa ämnen.

Under andra året specialisera sig eleverna med tanke på det slag av sjukhus de valt att utbilda sig för, på den ena linjen läses mera psykologi och psykiatri, på den andra mera om fysiska sjukdomar och deras behandling.

Den praktiska utbildningen är i det närmaste lika för alla eleverna men var och en har här tillfälle att själv välja vilka slöjdarter eller övningsämnen hon önskar ta med i examen. Dessa skola vara 10 till antalet valda bland följande: vävning, spinning, sömnad, stickning, knyppling, knytning, textilfärgning, träslöjd, borstbinderi, korgflätning, metallslöjd, läderarbete, bokbinderi, teckning, dekorering, textning, modellering, leksakstillverkning och en del andra.

Tiden, som anslås för undervisning i vart och ett av de praktiska ämnena, varierar med hänsyn till dess omfattning. I någon mån experimenterar man fortfarande. Sålunda hade i år (1946) mera tid anslagits för spinning, växtfärgning och olika slag av vävteknik än under tidigare kurser. Vanligen beräknar man 14 dagar för instruktion i varje slöjdart, varefter eleverna anses vara tillräckligt insatta i ämnet för att fortsätta på egen hand med bara tillfällig hjälp. Senare under kursen få de ytterligare omkring en vecka för att återupptaga och avsluta arbetet. Om de sedan önska specialisera sig på ett visst arbetsområde, så finns det tid i kursplanen för detta.

Lärarna för den praktiska utbildningen äro dels yrkesmän, dels utbildade lärare och dels arbetsterapeuter med full examen.

Eleverna äro uppdelade i grupper, som alternera mellan de olika slöjdsalarna. Dessutom har varje grupp minst 14 dagars praktik per termin i den avdelning för arbetsterapi, som hör till sjukhuset.

I denna avdelning voro patienterna till största antalet krigsskadade, och fingo här den av läkaren föreskrivna träningen. Tiden för den dagliga sysselsättningen var för de olika invaliderna mycket olika, från 10 minuter till hel dag. Här förekom vävning, sömnad, makramé- och ryaknytning, arbete i trä, metall, läder och plastic samt bokbinderi. Apparaturen var i varje särskilt fall avpassad efter patientens behov av speciell träning. Patienterna ägnade sig med intresse, glädje och målmedvetenhet åt sitt arbete och terapeuterna intygade enstämmigt betydelsen och nyttan av träningen.

De här förfärdigade arbetena inköptes av patienterna själva eller av deras anhöriga och vänner, varför några problem när det gällde att få avsättning för produkterna icke tycktes förefinnas. Efter utskrivningen från sjukhuset kunde de få arbeta i s. k. »rehabilitation shops» tills de hade möjlighet att utföra ett annat arbete i öppna marknaden.

För inköp av verktyg, utrustning, förbrukningsmaterial och instruktionsböcker till arbetsterapi finns det en utomordentligt bra affär, Dryads Handicrafts, vars huvudaffär finns i Leicester, men med en mycket välsorterad filial i London (22 Blomsberry street W. C. 1). Trots den stränga textilransonering, som för närvarande råder i England, kan man för sjukhus och skolor hos Dryads erhålla såväl tyg som garn i ganska stor utsträckning utan kuponger.

När det gäller den teoretiska undervisningen för eleverna vid Dorset House, så är schemat för denna detsamma för hela terminen. Vanligen ha de en eller två teoretiska lektioner per dag, under det att resten av dagen anslås till praktiskt arbete. Varje vecka har kursen lektioner i anatomi vid »Medical School Birmingham United Hospital». De besöka också den psykiatriska avdelningen på det egna sjukhuset för att få erfarenhet av dess patienter och praktiska exempel till sina studier i psykiatri.

Sjukhuspraktiken, som i sin helhet för den kortare kursen omfattar 9 månader, fördelas liksom de teoretiska studierna, med hänsyn till vilket slag av examen eleven önskar avlägga. Två tredjedelar av tiden eller 24 veckor med 30 timmar per vecka anslås sålunda till praktik på det slag av sjukhus, där terapeuten tänker sig den fortsatta verksamheten, och 12 veckor med lika många veckotimmar på det andra slaget av sjukhus. Eleverna i den längre kursen ha 48 veckors sjukhuspraktik, lika fördelade på kroppssjukhus och sinnessjukhus eller sinnesslöanstalt. Praktiktjänstgöring av nu nämnda tidslängd fordras av elever under 25 års ålder, för dem som äro över 25 år är den förkortad till 32 respektive 40 veckor. Praktiken anses böra vara fördelad på minst tre olika sjukhus.

Den som vill vinna inträde vid Dorset House School skall vara 18 år fyllda, men det anses fördelaktigt om hon är något äldre. Uppåt är ingen åldersgräns satt, men den som antagits till kurs efter 35 års ålder kan inte komma in under sjukhusens pensionsreglemente. Varje sökande till terapeutkurs måste inställa sig personligen för prövning. Däremot är icke fastställt vilken grundskola eleven skall ha genomgått, endast att den sökande skall ha ett gott skolbetyg.

För att få avlägga examen skall aspiranten anmäla sig till denna 3 månader i förväg. Examensavgiften är för första delexamen c:a 2 pund och för slutexamen 8 resp. 10 pund. Diplom utdelas efter godkänd examen. Den som är under 21 år får avlägga examen, men får ej sitt diplom förrän hon uppnått denna ålder. Varje diplomerad terapeut kan vinna inträde i The Association of Occupational Therapy och bära dess uniform som åtminstone på Dorset House var en ljusgrön arbetsrock med bokstäverna O. T. broderade på vänster bröstficka. Den lön som en nyutexaminerad arbetsterapeut erhåller är c:a 250 pund pr år med ett dyrtidstillägg på 10 %.

Prospekt från Dorset House ställer följande fordringar på en arbetsterapeut: hon bör äga takt och gott omdöme, initiativkraft, organisationsförmåga och yrkesskicklighet samt ett levande intresse för människor och för terapeutisk behandling.

Enligt bestämmelser för erhållande av diplom som terapeut, vilka utfärdats av The Association of Occupational Therapy i England, måste de aspiranter, som önska genomgå *förberedande kursen*, avlägga examensprov i *anatomi, fysiologi, psykologi och första hjälpen vid olycksfall*, de, som önska avlägga *slutexamen i »fysiologiska facket»*, genomgå examensprov i *administration och organisation, allmän medicin och kirurgi, praktisk psykologi, specialstudier i anatomi och fysiologi, fysikalisk medicin och ortopedi samt »arbetsterapi på anstalter för fysiskt sjuka»*, och de,

som önska avlägga *slutexamen i det »psykologiska facket»*, genomgå examensprov i *administration och organisation, allmän medicin och kirurgi, praktisk psykologi, psykopatologi, psykiatri samt »arbetsterapi på anstalter för psykiskt sjuka»*.

Kommittén har som en komplettering till ovanstående uppgifter införskaffat följande utbildningsschema för terapeuter vid St. Loyes School, Exeter, England:

Första årskursen:		
Psykologi	ca 25	timmar
Anatomi och fysiologi	» 50	»
Första hjälpen vid olycksfall (i arbetsterapi)	» 12—24	»
Slutkursen:		
Tillämpad psykologi	» 25	»
Sjukvårdslära	» 50	»
Arbetsledning och organisationsfrågor	» 12	»
Ortopedi	» 25	»
Anatomi och fysiologi	» 25	»
Psykiatri och psykopatologi	» 30	»
Tillämpad arbetsterapi	» 40	»
Konst och konsthistoria		
Värdering och omdöme (Appreciation)	» 24	»
Dramatik	» 12	»
Tekniska ämnen (Huvudämnen)	» 150	»
Summa	ca 490	timmar

(Lektionerna omfatta ¾—1 timme).

Övriga tekniska ämnen från 50 timmar och uppåt äro beroende på ämnet och den individuella eleven.

Alla studerande lära sig teckning, oavsett de välja det som examensämne eller icke.

Se vidare bilaga nr 2 till betänkandet.

c) Utbildningen i Danmark.

I Danmark utbildas sysselsättnings- och arbetsterapeuter i »Skolen for Beskæftigelsesterapeuter», vilken ledes av Dansk Kunstflidsforening och Institut for Haandarbejdsterapi. Utbildningstiden omfattar 1½ år + 6 månaders praktik på sinnessjukhus. I första hand omfattar undervisningen såväl äldre som modernare former av handarbete, detta för att eleverna skola få en allsidig grund att bygga vidare på och utvecklas i olika riktningar. Denna handarbetsundervisning kompletteras med undervisning i knyppling, klänningssömnad, lagning av kläder, trä-, halm-, bast-, ben- och hornslöjd, bokbinderi, spinning och vävning samt sysselsättning för barn. Den teoretiska undervisningen omfattar bl. a. föreläsningar om

arbetsterapins ändamål, om socialvård, psykologi och psykiatri, anatomi och sjukdomslära. Vidare förekomma besök och studier på sjukhus och institutioner, där sysselsättnings- och arbetsterapi eller yrkesutbildning av partiellt arbetsföra bedrives. Även en bokföringskurs ingår i undervisningen. Utbildningskursen avslutas med skriftlig och muntlig examen i närvaro av censorer från undervisningsministeriet. Skolan är erkänd av staten. Kursavgiften är 960 kronor, som betalas månadsvis i förskott med 60 kronor i månaden, vartill kommer 300 kronor för materialkostnader.

d) Nuvarande möjligheter för utbildning av terapeuter i Sverige.

Teknisk utbildning.

I vårt land ha hittills saknats undervisningsanstalter, lämpade för en allsidig utbildning av blivande terapeuter. De mera kvalificerade terapeuter, som f. n. äro anställda vid landets sjukhus, ha i allmänhet genomgått handarbetsseminarium, förskoleseminarium eller kurser vid vävskolor, vilken utbildning några kompletterat med olika kurser i slöjd, vävning o. dyl. samt i ett par fall med utlandsstudier. Sommaren 1945 anordnade, som förut nämnts, kommittén för kurser i sysselsättningsterapi (se sid. 23) en 2 veckors kurs för sysselsättningsterapeuter, vilken under en vecka var förlagd till Steneby skolor för yrkesundervisning, Dalsland.

Vid *Steneby skolor* anordnas årligen förutom de större fleråriga kurserna vid verkstadsskolorna 4-veckorskurser i bl. a. hemslöjd, snickeri, hemslöjdssmide, hemslöjdsmålning och halmarbete, i hemslöjdskeramik, vävning, korgflätning samt förberedande hemslöjdskurser. Samtliga kurser omfatta vardera 160 timmar. Dessutom anordnas kurser av olika slag efter överenskommelse med intresserade. Sådana kurser ha bl. a. anordnats i huslig ekonomi, heminredning, tygskotillverkning, sängkläderssvård, hembygdsvård samt sång och talteknik.

Utbildningstiden vid handarbetsseminarierna är 2 år. Vid *Föreningen Handarbetets Vänners och Andrea Eneroths Högre Handarbetsseminarium* i Stockholm omfattar sålunda utbildningen dels en grundläggande ettårig kurs, dels såsom påbyggnad på denna en ettårig kurs, som är uppdelad på en termin vid seminariets praktiska linje och en termin vid den konstnärliga linjen. Pedagogisk-praktiska linjen i första årskursen omfattar metodiska kurser i pedagogiska handarbeten, linnesömnad och klädsömnad, teckning, småbarnsarbeten och pappslöjd, teoretisk pedagogik och psykologi, materiallära, konsthistoria och skolhygien. Praktiska linjen i andra årskursen omfattar kostymhistoria, skissteckning, materiallära, bokföring, vävnadslära med växtfärgning, klädsömnad, linnesömnad samt mönsterkonstruktion och tillskärning. Konstnärliga linjen i andra årskursen omfattar konstnärligt handarbete med tillhörande teori, knyppling, fackteckning, kompositionsövning, textil konsthistoria, färglära samt besök på muséer och utställningar. För inträde i seminariet fordras, att sökanden skall ha fyllt 19 år och ha realexamen, normalskolekompetens eller motsvarande utbildning. Avgångsbetyg från seminariet medför behörighet till lärarinnebefattning i kvinnligt handarbete vid statssamskola. Terminsavgiften är i första årskursen 250 kronor och i andra årskursen 300 kronor, vartill kommer materialkostnad för hela utbildnings-

tiden med 500 kronor. Vid *Nordenfeldts Högre Handarbetsseminarium* i Göteborg har utbildningen ungefär samma inriktning som vid det här ovan omnämnda handarbetsseminariet.

Utbildningstiden vid de *vävskolor,* som utbilda vävlärarinnor, är 2 år. Vid dessa skolor omfattar den praktiska utbildningen vävning och därmed sammanhängande undervisning i t. ex. spinning, växtfärgning o. dyl., vartill komma kurser i bl. a. pedagogik, psykologi och bokföring.

Även vid *förskoleseminarierna* för utbildning av lekskolelärarinnor är utbildningstiden 2 år. Den slöjdundervisning, som bedrives vid dessa seminarier, omfattar huvudsakligen tillverkning av leksaker och annat material för sysselsättning av barn, sömnad av barnkläder o. dyl. Den teoretiska undervisningen i psykologi, pedagogik m. m. upptager den största delen av utbildningstiden. För inträde vid förskoleseminarierna fordras, att sökanden skall ha fyllt 20 år och ha normalskolekompetens, realexamen eller motsvarande utbildning, t. ex. 2-årig kurs vid folkhögskola samt dessutom ha praktik från sjukvård, spädbarnshem, lekskola eller dylikt (i allmänhet fordras ½ års sådan praktik). Terminsavgifterna uppgå i genomsnitt till 150 kronor.

Undervisningen vid *Seminariet för utbildande av sinnesslölärarinnor* å Slagsta omfattar två ettåriga kurser. Första årets elever sysselsättas huvudsakligen med praktiskt arbete, såsom träslöjd, pappslöjd, borstbinderi, vävning, sömnad, stickning, knyppling och lekskolearbeten samt med deltagande i de sinnesslöa barnens skötsel och vård. Under andra året få eleverna deltaga i undervisningen i övningsskolan och avlägga undervisningsprov. Under seminariekursen meddelas bl. a. undervisning i hälsovårdslära, psykologi, allmän pedagogik, läran om sinnesslöa barns vård, undervisning och fostran samt teckning och modellering, gymnastik, musik och sång. För att antagas till elev vid seminariet fordras bl. a. att ha fyllt 18 men ej 28 år, att vara fri från sjukdom eller lyte, som kan göra sökanden olämplig för lärarverksamhet vid sinnesslöanstalt, samt att ha med goda betyg genomgått högre kvinnligt läroverk eller därmed jämställd läroanstalt. Dessutom fordras, att sökanden erhållit praktik å sinnesslöanstalt. Terminsavgiften är 200 kronor.

Vid *Aug. Abrahamssons stiftelse,* Nääs, utbildas lärare i trä- och metallslöjd genom kurser på 5 à 6 veckor. Två sådana kurser fordras för vinnande av kompetens som slöjdlärare i folkskolan.

Konstfackskolan i Stockholm meddelar undervisning i konstindustri och konsthantverk (nyttokonst) och utbildar lärare i teckning och välskrivning samt meddelar frivillig utbildning i manlig slöjd. Skolan omfattar konstindustriella dagskolan, konstindustriella aftonskolan, högre konstindustriella skolan samt teckningslärarinstitutet. Undervisning meddelas dels åt ordinarie elever, vilka följa undervisningen till den omfattning, som erfordras för att erhålla avgångsbetyg, dels åt specialelever, vilka följa undervisningen i ett eller flera läroämnen efter eget val med rätt att i dessa ämnen erhålla kunskapsbetyg. Specialelever mottagas i mån av utrymme, dock endast i de konstindustriella skolorna och huvudsakligen i konstindustriella aftonskolan. Inom de konstindustriella skolorna meddelas undervisning i bl. a. linearritning med perspektivlära, frihandsteckning, figurteckning, skrift, målning, stil-, färg- och formlära, materiallära, yrkesekonomi och yrkesorientering, textilarbete (konstsömnad, vävning med vävteori, knyppling, gobelinvävnad och spetssömnad samt föreläsningar i innearkitektur och yrkets konsthistoria), dekorativ målning (med bl. a. modellering, papp- och modellslöjd), skulptur, keramik, bokhantverk, trä- och metallslöjd.

Vid *Slöjdföreningens skola i Göteborg* meddelas undervisning liknande den

vid konstfackskolan i Stockholm, med undantag för, att slöjdföreningens skola icke utbildar teckningslärare. Inom skolan finnes sålunda en avdelning för konsthantverk (högre konsthantverksskolan), som meddelar undervisning i dekorativ konst, bok- och reklamkonst, möbel- och inredningskonst, dekorativ skulptur, metallkonst, keramik och textil konst. Undervisningen är uppdelad på teckningsämnen, skolverkstadsarbete och föredrag. Skolan undervisar i psykologi och pedagogik, och planer föreligga att utvidga undervisningen med bl. a. seminarieövningar för blivande ledare av studiecirkelarbete.

Social-medicinsk utbildning.

Den teoretiska undervisningen i *undervisningsplanen för av staten godkänd sjuksköterskeskola i Sverige* uppdelas i tre läskurser, vilka enligt uppgift från 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen preliminärt tänkts kompletterade med en kortare läskurs under den förberedande utbildningen, omfattande 6 månaders förpraktik vid sjukhus.

De båda första läskurserna under den egentliga utbildningen omfatta f. n. i regel vardera 50 läsdagar, fördelade på respektive ca 175 och 195 lektionstimmar, och den tredje läskursen, som huvudsakligen skall vara en repetitionskurs, omfattar i regel 25 läsdagar, fördelade på ca 110 lektionstimmar. De två första läskurserna omfatta bl. a. anatomi och fysiologi samt översikt över sjukdomsläran (35 timmar), medicinska och kirurgiska sjukdomar (vardera 35 timmar) samt sjukvårdslära, läkemedelslära och laborationer (sammanlagt 126 timmar). Härtill kommer kortare orientering om sinnessjukdomar, epidemiska sjukdomar, barnsjukdomar, gynekologiska sjukdomar m. m. samt ett mindre antal föreläsningar i psykologi. Som regel skola icke mera än fyra teoretiska lektioner givas per dag. Skriftliga förhör inrymmas icke i det uppgivna timantalet.

I anslutning till den teoretiska undervisningen förekomma praktiska övningar i sjukvård, laborationer m. m. I samtliga kurser skola ingå friluftsövningar och gymnastik samt lämpligen också sång.

Den teoretiska undervisningen vid *gymnastiska centralinstitutets utbildning av sjukgymnaster* omfattar bl. a. fysiologi (96 timmar), anatomi (130 timmar), allmän patologi (32 timmar), samaritlära (15 timmar) och hälsolära (32 timmar).

I ämnena fysiologi och anatomi ingår en grundlig undervisning i vad som i den amerikanska utbildningen för arbetsterapeuter benämnes »rörelselära».

2. Förslag angående utbildningens ordnande.

Kommittéerna komma i det följande att framlägga förslag till utbildning av två skilda kategorier terapeuter, nämligen dels sådana, som skola handhava ledningen av sysselsättnings- och arbetsterapin för patienter vid sjukhus, sjukavdelningar och vårdanstalter huvudsakligen för vuxna, dels sådana, som skola ägna sig åt sysselsättningsterapin vid barnsjukhus och sjukavdelningar för barn.

A. Utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter för sjukhus och vårdavdelningar för vuxna.

a) Utbildningens allmänna uppläggning.

I fråga om utbildningen av blivande terapeuter vid sjukhus och vårdanstalter för vuxna ha kommittéerna övervägt flera alternativ. Kommittéerna ha från början velat fastslå, att utbildningen måste bliva tillräckligt mångsidig, tillräckligt lång och av tillräckligt hög kvalitet för att kunna skänka den svenska sjuk- och anstaltsvården kunniga, ansvarsmedvetna och lämpliga terapeuter, vilka i alla avseenden kunna vara skickade att berika sjuk- och arbetsvården med det betydelsefulla moment, som en väl skött och väl tillämpad sysselsättnings- och arbetsterapi utgör. Även om utbildningstiden för dessa blivande terapeuter måste utsträckas över 2 à 3 år, och en utbyggd och effektiviserad sysselsättnings- och arbetsterapi vid sjuk- och vårdanstalterna i vårt land därigenom kommer att fördröjas med motsvarande tid, torde man dock komma att vinna mera härpå, än om en ofullkomlig korttidsutbildning av terapeuter skulle komma i fråga.

Behovet av sysselsättnings- och arbetsterapeuter är f. n. trängande. Detta har medfört, att på några håll korttidsutbildning av sådana ägt rum; en utbildning, som måst begränsas till vissa områden inom sjukvården och till vissa områden inom den tekniska utbildningen. Kommittéerna förutsätta, att terapeuter, som på detta sätt utbildats, av den blivande tillsynsmyndigheten efter kompletterande utbildning i några ämnen skola kunna erhålla dispens för behörighet att leda sysselsättnings- och arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter.

Kommittéerna ha funnit sig böra förorda en utbildningstid av fyra läs- och övningsterminer, kompletterade med sex månaders förpraktik, helst å kroppssjukhus utan sjuksköterskeskola samt nio månaders assistenttjänstgöring å sjukhus eller vårdanstalt, där terapeut finnes. Vad förpraktiken beträffar, synes det, efter vad ordföranden i 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen meddelat, komma att föreslås, att alla de, som skola vinna utbildning på sjukhus, genomgå en kort instruktions-

kurs om 2—4 veckor, innefattande den direkta personliga omvårdnaden av patienten och sjukvårdsutensilierna i den dagliga rutinen samt vissa grundläggande regler. Denna kurs åtföljes av praktisk tjänstgöring som biträden e. dyl. på sjukavdelning. En sådan grundläggande utbildning bör vara väl ägnad att ge även de blivande terapeuterna möjlighet att bli insatta i sjukhusets miljö och arbetsförhållanden, sådana dessa te sig ur avdelningspersonalens synvinkel. Denna tid medger även en sållning, så att personer, vilka icke äga de personliga förutsättningarna för att bli goda terapeuter, hindras att komma in på denna bana. Eleverna komma vidare att redan från första stund under kamratliga former samarbeta med blivande vårdpersonal av andra kategorier, vilket måste anses vara av stort värde för det framtida gemensamma arbetet.

För den föreslagna förpraktiken synas lasarett utan sjuksköterskeskola vara att föredraga på grund av att arbetet där är mindre specialiserat och praktiken sålunda blir mera allsidig. Större lasarett med sjuksköterskeskola ha för övrigt redan nu så stora och tyngande utbildningsuppgifter, att ytterligare sådana uppgifter kunna komma att på ett betänkligt sätt inkräkta på själva sjukvården. För lasarett utan sådan skola borde elever av denna typ snarare utgöra en välkommen om ock kortvarig förstärkning av arbetskrafterna än en belastning, varjämte undervisningsmomentet ej helt bör frånkännas en viss stimulerande betydelse för den överordnade personalen.

Kommittéerna förutsätta, som ovan antytts, att elevmaterialet under denna förberedelsetid sovras med hänsyn till allmän lämplighet. *Goda vitsord i det avseendet skola utgöra en bestämd och oeftergivlig fordran för inträde vid utbildningskurserna.*

Som ovan nämnts, ha flera olika utbildningsmöjligheter undersökts. Såsom en sådan möjlighet har diskuterats, att första årets utbildning skulle begränsas till undervisning i social-medicinska ämnen samt sjukhuspraktik, och andra årets utbildning skulle omfatta undervisning och övningar i teckning, målning, handaslöjd m. m. (teknisk utbildning).

Beträffande *den social-medicinska utbildningen* ha även flera förslag diskuterats. I sitt betänkande I med förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m. (SOU 1946:24) har kommittén för partiellt arbetsföra i fråga om kuratorernas utbildning framhållit, att det vore tänkbart att vid exempelvis statens sjuksköterskeskola anordna en ettårig specialkurs, avseende grundläggande sjukvårdsutbildning, eventuellt gemensam sådan för arbetsterapeuter och kuratorer, med möjlighet att fortsätta sjuksköterskeutbildningen, därest vederbörande av en eller annan anledning lämpade sig bättre för denna än för social utbildning. Kommittéerna ha underställt 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen detta förslag, men denna kommitté har meddelat, att detsamma sannolikt icke kan realiseras inom överskådlig tid på grund av

att statens sjuksköterskeskola icke har resurser i fråga om lärare eller lokaler för en sådan utvidgning. Av samma skäl finnes icke heller möjlighet för blivande terapeuter att erhålla sjukvårdsutbildning vid övriga sjuksköterskeskolors ordinarie kurser.

Kommittéerna ha dessutom funnit, att en jämförelse mellan å ena sidan den teoretiska utbildning i biologiska och medicinska ämnen, som tillämpas för blivande terapeuter i U.S.A. och England, och å andra sidan den utbildning i samma ämnen, som tillämpas för blivande sjuksköterskor och för blivande sjukgymnaster i Sverige, utvisar, att den teoretiska undervisning i biologiska och medicinska ämnen, som meddelas för blivande sjukgymnaster vid gymnastiska centralinstitutet, mest överensstämmer med utbildningen i samma ämnen för blivande terapeuter i U.S.A. och England. I båda fallen lägges tonvikten vid fysiologi och anatomi med rörelselära. I England — där en specialisering till det »fysiologiska» eller det »psykologiska» facket sker redan under andra utbildningsåret — är denna grundligare utbildning i fysiologi och anatomi med rörelselära emellertid förlagd till utbildningen i det »fysiologiska» facket.

I fråga om den teoretiska sjuksköterskeutbildningen vid av staten godkänd sjuksköterskeskola har däremot tyngdpunkten lagts på undervisning i sjukdoms- och sjukvårdslära, som här omfattar omkring 50 % av all teoretisk undervisning. Fysiologi och anatomi läses — som framgår av redogörelsen å sid. 119 — i mycket ringa utsträckning.

En terapeuts uppgift synes också vara mera besläktad med sjukgymnastens än med sjuksköterskans. Sjuksköterskans uppgift är av övervägande vårdande karaktär, medan terapeuten i likhet med sjukgymnasten bör ha till uppgift att aktivisera och mobilisera patientens fysiska och psykiska resurser. Docent Severin framhåller i sin rapport, att, när det gäller ortopediska sjukdomsfall, arbeta sjukgymnasten och terapeuten efter samma linjer, och mången gång kan det vara svårt att avgöra, huruvida en viss behandling skall räknas till sysselsättnings- och arbetsterapi eller sjukgymnastik. Men denna betoning av de fysikaliska sidorna av sysselsättnings- och arbetsterapin torde böra vara påkallad icke endast, när det gäller behandling av ortopediska fall; även när det gäller t. ex. lungtuberkulösa, reumatiker och neurotiker, bör den ha sin stora aktualitet liksom naturligtvis också i fråga om den stora grupp av patienter, som vårdas å akutsjukhusen. Med hänsyn härtill och då det är av stor vikt, att även den teoretiska sjukvårdsutbildningen av blivande terapeuter i vårt land blir så kvalificerad som möjligt, torde det vid planeringen av densamma vara nödvändigt, att undervisningen i fysiologi och anatomi med rörelselära får en framträdande plats på utbildningsschemat. Dessutom bör meddelas en god undervisning i psykologi, psykopatologi och psykiatri. Den medicinska utbildningen i övrigt torde kunna inskränkas till bibringandet av grundläggande kunskaper och en allmän orientering i fråga om medicinska och

kirurgiska sjukdomar, deras uppkomst och behandling; hygien och bakteriologi m. m.

Den teoretiska sjukvårdsutbildning, som meddelas blivande sjukgymnaster vid gymnastiska centralinstitutet, har, som ovan påpekats, en intimare anknytning till den utbildning, som bör vara påkallad för blivande terapeuter, och kommittéerna ha därför även tagit under övervägande, huruvida terapeuternas teoretiska sjukvårdsutbildning skulle kunna förläggas till detta institut. Kommittéerna måste emellertid avstå från förslag i detta avseende bl. a. av det skälet, att vid gymnastiska centralinstitutet elevernas egna kroppsövningar av naturliga skäl intaga en mycket stor plats i utbildningsschemat.

Statens sjukhusutredning har även tillfrågat socialinstitutet i Stockholm, huruvida detta vore villigt åtaga sig den social-medicinska utbildningen för blivande terapeuter. Rektor har emellertid meddelat, att institutet icke ansåg sig kunna påtaga sig denna uppgift.

Som enda möjlighet framstår då anordnandet av särskilda läskurser för den teoretiska utbildningen av terapeuter. Ett ytterligare skäl, som talar härför, är förhållandet, att även undervisning i sociala ämnen bör få en framträdande plats i utbildningsschemat, vilket icke är fallet beträffande varken utbildningen vid sjuksköterskeskolorna eller vid gymnastiska centralinstitutet.

Då eleverna sålunda för sin sjukvårdsutbildning icke komma att vara bundna vid någon särskild institution, bortfaller det förnämsta skälet till att första, eventuellt andra, årets utbildning skulle begränsas till enbart undervisning i sociala och medicinska ämnen. *Kommittéerna ha därför, liksom även av rent pedagogiska skäl, funnit sig böra förorda en tvåårig parallell teknisk och social-medicinsk utbildning.* Till frågan om utformningen av densamma skola kommittéerna i det följande återkomma.

Även beträffande *den tekniska utbildningen* ha olika möjligheter undersökts. Därvid ha kommittéerna stannat vid två alternativ, nämligen antingen att utbildningen skulle handhavas av konstfackskolan i Stockholm eller ske vid slöjdföreningens skola i Göteborg. Båda dessa skolor kunna erbjuda en högklassig undervisning i de konsthantverk och färdigheter, som böra komma i fråga vid en teknisk utbildning av blivande terapeuter, och båda skolornas styrelser och rektorer ha visat stort intresse för saken. Konstfackskolan i Stockholm har emellertid meddelat, att den icke kan ställa lokaler till förfogande för undervisningen på grund av att de lokaler, skolan f. n. disponerar, under såväl hela dagen som under kvällstimmarna äro fullt upptagna av skolans ordinarie elever. Visserligen planeras en nybyggnad av skolan, varvid den nuvarande lokalbristen skulle elimineras, men denna nybyggnad väntas icke kunna tagas i bruk förrän in på 1950-talet.

Slöjdföreningens skola i Göteborg har liknande lokalsvårigheter och har

för den skull begärt anslag för en omfattande om- och tillbyggnad. Skolans ledning har dock framhållit, att de aktuella svårigheterna företrädesvis sammanhänga med utrymmesbehovet för aftonundervisningen. Under förutsättning att den planerade terapeututbildningen icke i övrigt skulle komma att inkräkta på det ordinarie skolarbetet, torde möjligheter finnas att här bereda utrymme för det 40-tal elever, kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning beräknat tills vidare skola komma att årligen utbildas. Härtill kommer, att flera av de undervisnings- och övningsämnen, som ansetts böra ingå i den tekniska utbildningen, finnas upptagna i slöjdföreningens skolas undervisningschema än i konstfackskolans samt att slöjdföreningens skola utom goda och rymliga lokaler för den tekniska undervisningen även kan ställa till förfogande föreläsningssalar för den social-medicinska undervisningen. Då därtill goda lärarkrafter även i sociala, psykologisk-pedagogiska och medicinska ämnen finnas att tillgå i Göteborg, ha kommittéerna funnit, att många skäl tala för att den tekniska utbildningen av blivande terapeuter förlägges till slöjdföreningens skola i Göteborg och att därmed även den social-medicinska utbildningen förlägges till denna stad. Ytterligare förmåner torde dessutom komma att uppnås genom utbildningens förläggning till Göteborg. Elevernas levnadsomkostnader under utbildningstiden kunna beräknas bli lägre i Göteborg än i Stockholm och en allmän decentraliseringssträvan tillgodoses.

Kommittéerna föreslå sålunda, att utbildningen av blivande terapeuter tills vidare, och i varje fall intill dess en särskild institution för utbildningen eventuellt kan komma att visa sig erforderlig, förlägges till slöjdföreningens skola i Göteborg.

Definitivt besked från slöjdföreningens skola har icke kunnat erhållas, men då skolans rektor förklarat sig vara intresserad och även styrelsen torde ha en positiv inställning till förslaget, ha kommittéerna utgått ifrån att detsamma skall kunna genomföras. Kommittéerna förutsätta därför, att de förhandlingar, kommittéerna fört med slöjdföreningens skola, komma att slutföras av den föreslagna tillsynsmyndigheten för utbildningen, överstyrelsen för yrkesutbildning.

b) Utbildningens organisation m. m.

Beträffande *inträdesfordringar, utbildningens utformning och omfattning m. m.* ha kommittéerna beslutat föreslå följande:

Inträdesfordringar.

Sökanden skall ha fyllt 19 år, ha normalskolekompetens eller realexamen eller två kurser vid folkhögskola eller därmed jämförlig utbildning, skall ha tjänstgjort minst 6 månader vid sjukhus som biträde e. dyl. (se sid. 120), skall äga intresse för pedagogiskt arbete och skall visa gott handlag i slöjd och teckning. Förslagsvis bör sökanden bifoga arbetsprov i form av teckning eller målning samt egenhändigt förfärdigade slöjdalster.

Den tvåårigа utbildningen.

Utbildningen skall äga rum två år i följd och omfatta för varje läsår höttermin å 14 veckor och vårtermin å 18 veckor med 30 lektionstimmar per vecka, varav ca 24 lektionstimmar skola avse handaslöjd m. m. (teknisk utbildning) och ca 6 lektionstimmar undervisning i social-medicinska ämnen. Den tvåårigа utbildningen skulle då komma att fördela sig på följande sätt:

Teknisk utbildning	ca 1 500 timmar	= ca 50 veckor	
Social-medicinsk utbildning	» 400 »	= » 14 »	
		Summa 64 veckor	

Den *tekniska utbildningen* bör omfatta:

Obligatoriska ämnen:

Teckning, modellering, målning
Vävning (med växtfärgning)
Trä- och metallslöjd
Antingen bokbinderi och pappslöjd *eller*
Sömnad och övriga textila arbeten
Maskinskrivning
Materiallära och bokföring
Konst- och stilhistoria
Studiehandledning (i korrespondensstudier m. m.)
Talteknik och dramatik

Valfria ämnen:

Tre av följande:
Knyppling, virkning, stickning samt matt- och nätknytning
Bast- och halmslöjd samt korgtillverkning
Textiltryck
Tillverkning av leksaker av tyg eller annat mjukt material samt diverse arbeten av materialrester
Modellarbete.

Av ovanstående ämnen skulle största antalet lektionstimmar ägnas åt de tre förstnämnda obligatoriska ämnena, nämligen teckning, modellering och målning, vävning (med växtfärgning) samt trä- och metallslöjd. Kommittéerna ha räknat med att åt vardera av dessa så att säga grundläggande ämnen skulle ägnas sammanlagt ca 300 timmar och åt de valfria ämnena ca 100 timmar vardera. Beträffande de valfria ämnena kunna givetvis erfarenheter under de första årens utbildning föranleda modifikationer eller kompletteringar av ovanstående förteckning över desamma. Kommittéerna ha emellertid icke velat på förhand binda kursplanen vid en fördelning av de 1 500 timmarna på de olika ämnena utan anser, att en sådan fördelning bör ske i samband med den slutliga uppläggningen av kursplanen, vilken, då det gäller den tekniska utbildningen, närmast bör handhavas av den särskilda styrelsen för terapeututbildningen.

Det torde i detta sammanhang böra understrykas, att med den undervisning i tekniska ämnen, som härovan skisserats, *ingalunda avses att utbilda de blivande terapeuterna till kompetenta yrkesmän och yrkeslärare i respektive fack.* Kommittéerna äro väl medvetna om att den föreslagna tekniska utbildningen icke är tillräcklig för ett sådant ändamål. Avsikten är endast att bibringa eleverna sådan insikt och sådana kunskaper i träslöjd, vävning, sömnad o. s. v., att de kunna leda och instruera patienterna i enklare arbeten och sysselsättningar av ifrågavarande slag. För detta ändamål torde den föreslagna tekniska utbildningen vara fullt tillräcklig. Detta har även vitsordats av rektorerna vid konstfackskolan i Stockholm och slöjdföreningens skola i Göteborg, vilka tagit del av ovanstående undervisningsplan.

Den social-medicinska utbildningen.

Beträffande den social-medicinska utbildningen ha kommittéerna ansett sig böra framlägga förslag om fördelningen av för dessa ämnen reserverade lektions- och övningstimmar enligt nedanstående:

Anatomi, fysiologi, neurologi och rörelselära	ca	100	timmar
Medicin och pediatrik	»	30	»
Kirurgi och ortopedi	»	40	»
Hygien och bakteriologi	»	15	»
Första hjälpen vid olycksfall	»	5	»
Psykologi	»	50	»
Psykiatri och psykopatologi	»	40	»
Pedagogik	»	25	»
Socialpolitik	»	20	»
Sociallagstiftning	»	20	»
Sysselsättnings- och arbetsterapins teori	»	40	»
Ej disponerad tid	»	15	»
Summa	»	400	»

Denna kurs omfattar således både biologiska ämnen, såsom anatomi och fysiologi, och medicinska ämnen, såsom medicin, kirurgi, ortopedi, neurologi, psykiatri m. m., samt sociala ämnen. Till dessa kommer undervisningen i pedagogik, som skall lägga en teoretisk grund för terapeuternas verksamhet som instruktörer. Inom det timantal, som angivits för de uppräknade ämnena, är avsikten att kursen skall bibringa eleverna den allmänna teoretiska underbyggnad, som krävs för att de skola kunna tillgodogöra sig undervisningen i sysselsättnings- och arbetsterapins teori och metodik. Det sistnämnda, som är det för kursen specifika ämnet, omfattar en på sysselsättnings- och arbetsterapins område tillämpad undervisning i nyssnämnda medicinska ämnen. Genom detsamma skola eleverna bibringas kunskap om de sjukdomstillstånd, för vilka de skilda slagen av sysselsättningar äro lämpliga behandlingsformer. Det kan så-

lunda betecknas som ett ämne, vilket sammanbinder utbildningens medicinska och hantverkstekniska delar. Dessutom böra eleverna givas tillfälle till studiebesök på arbetsplatser och sociala institutioner samt att få en inblick i fritidssysselsättningar och föreningsliv. Med det sagda ha kommittéerna endast velat ange de stora dragen av undervisningen. Om denna liksom om undervisningen i de tekniska ämnena gäller, att styrelsen för terapeututbildningen bör handhava den detaljerade utformningen.

Assistenttjänstgöring.

Assistenttjänstgöringen bör förläggas till sjukhus eller vårdanstalt, där terapeut finnes, och skall omfatta nio månader, varav tre skola fullgöras under sommaren efter första läsårets slut och sex sedan den tvåårigа utbildningen slutförts. Av dessa nio månader skola tre obligatoriskt fullgöras å sinnessjukhus och övriga sex inom den disciplin, som vederbörande sedermera ämnar ägna sig åt. Om aspiranten har för avsikt att ägna sig åt sinnessjukvården, skola tre månader av assistenttjänstgöringen fullgöras å kroppssjukhus av något slag.

*

Då största delen av utbildningen kommer att ägnas åt undervisning och övning i tekniska ämnen, föreslå kommittéerna, att utbildningen bedrives under överstyrelsens för yrkesutbildning överinseende.

c) Styrelse m. m.

Kommittéerna föreslå vidare, att utbildningen handhaves av en styrelse, förslagsvis på fem personer. Såsom självskrivna ledamöter synas i styrelsen böra ingå rektorerna för socialinstitutet och slöjdföreningens skola i Göteborg. Av de övriga tre ledamöterna synes en böra vara läkare och en representera arbetsvårdsorganet, lämpligen person som har anknytning till länsarbetsnämnden i Göteborg. Dessa båda samt ytterligare en ledamot, som tillika bör vara ordförande, synas efter förslag av överstyrelsen för yrkesutbildning böra utses av Kungl. Maj:t. Mandattiden torde tills vidare böra vara två år. I styrelsens uppgift bör även ingå att hos medicinalstyrelsen föreslå efter utbildningen godkända elever till erhållande av legitimation.

Styrelsen bör ha till sitt förfogande en sekreterare, vars uppgift skall vara att tillsammans med rektor för slöjdföreningens skola kontinuerligt följa utbildningen av terapeuter, speciellt den social-medicinska undervisningen. Sekreteraren skall vidare tillsammans med rektor för slöjdföreningens skola engagera lärare, planlägga undervisningen efter de linjer, som uppdragas av styrelsen, och efter de rön och erfarenheter, de

första årens verksamhet komma att giva; hos styrelsen föredraga inkomna ansökningshandlingar samt — om så erfordras — stå eleverna till tjänst med rådgivning, när det gäller utbildningen, erhållande av stipendier, inackordering o. dyl. Sekreteraren bör dessutom ha viss undervisningsskyldighet, varvid främst sådana ämnen som sysselsättnings- och arbetsterapins teori, socialpolitik, sociallagstiftning, psykologi samt pedagogik torde komma i fråga. Kommittéerna ha ansett det vara av stor betydelse, att sekreteraren såsom styrelsens verkställande tjänsteman ålägges undervisningsskyldighet, icke minst därför att sekreteraren därigenom kommer i mera personlig kontakt med eleverna och får en god uppfattning om deras allmänna kunskaper och lämplighet för det yrke, de utbildas i. Slutligen skall sekreteraren följa och övervaka elevernas assistenttjänstgöring på olika sjukhus.

De första åren utbildningen pågår komma sannolikt i viss mån att ha karaktären av försöksverksamhet, varvid vunna erfarenheter skola läggas till grund för ett slutgiltigt utformat utbildningsschema. Kommittéerna vilja därför understryka, att det är av stor vikt, att den föreslagna sekreterareposten beklädes med en i alla avseenden kompetent, uppslagsrik och intresserad person.

Verksamheten som sekreterare torde sålunda — med hänsyn till vad ovan framhållits — till en början bli av anpassande och utformande natur. Kommittéerna anse sig därför böra föreslå, att sekreteraretjänsten tills vidare och under högst två år avlönas med ett arvode av förslagvis 900 kr. per månad, innan tjänsten regleras och ordinariesättes efter dess framtida karaktär och omfattning.

Under förutsättning att styrelsen för slöjdföreningens skola finner det möjligt att inrymma den föreslagna tekniska utbildningen inom skolans lokaler, torde man kunna räkna med att den på olika sätt skulle kunna biträda vid vissa expeditionella arbeten, bl. a. torde skrivhjälp kunna erhållas. Ersättning till skolans rektor, liksom för arbetskraft, lokaler m. m., som skolan ställer till förfogande, torde få regleras efter särskild överenskommelse med skolans styrelse.

B. Utbildning av sysselsättningsterapeuter för sjuka barn.

Vad ovan anförts har som nämnts i första hand tagit sikte på terapeuter för vuxna klienter. I princip bör enligt kommittéernas mening intet hinder föreligga, att sådana terapeuter jämväl handhava ledningen av terapin för *sjuka barn*. Då terapeut anställes särskilt för barnsjukhus, barnavdelning vid lasarett eller dylikt, är det dock angeläget tillse, att hon har väl vitsordad tidigare tjänstgöring som assistent hos terapeut vid barnsjukhus eller barnavdelning.

Härjämte böra även lekskolelärarinnor (barnträdgårdslärarinnor) kunna antagas som sysselsättningsterapeuter på barnsjukhus eller barnavdelning, blott det iakttages, att de besitta vitsordad skicklighet att handhava även sjuka barn och minst de insikter i allmän sjukvård, som bibringas eleverna vid den teoretiska kurs om 2—4 veckor, som enligt ovanstående avses skola inleda sjuksköterskeutbildningen.

3. Legitimation m. m.

Tillsynen över redan utbildade och utövande sysselsättnings- och arbetsterapeuter bör handhavas av medicinalstyrelsen, vilken även — i likhet med vad fallet är i fråga om sjukgymnaster — skall äga utfärda *legitimation* till dem, som genomgått den föreskrivna utbildningen och därvid erhållit vitsord att vara lämpliga som terapeuter vid av det allmänna drivna sjukhus och vårdanstalter. Medicinalstyrelsen skall därjämte äga medgiva *dispens* till personer, som utan att ha genomgått föreskriven utbildning, likväl styrka sig äga kompetens och lämplighet att verka som terapeuter.

Då det gäller personer, vilka önska legitimation som terapeuter och som endast till vissa delar, t. ex. i fråga om tekniska, medicinska eller socialpolitiska kunskaper, genomgått en utbildning, jämförlig med den i det föregående skisserade, och därför äro i behov av en kompletterande undervisning för att bliva kompetenta som terapeuter, torde det ankomma på styrelsen för terapeututbildningen att med erfarenheter från den ordinarie utbildningen *anordna lämpliga kompletteringskurser.*

Det bör ankomma på medicinalstyrelsen att uppdraga riktlinjer för sysselsättnings- och arbetsterapin i stort, liksom att tillse att för terapin nödvändiga lokaler m. m. finnas.

4. Ekonomiska bidrag till terapeuternas utbildning.

Utbildningstiden för blivande sysselsättnings- och arbetsterapeuter har inklusive förpraktik på sjukhus om 6 månader i det föregående föreslagits till sammanlagt ca 30 månader eller omkr. 2½ år. Härav beräknas 9 månader omfatta assistenttjänstgöring under ledning av utbildad terapeut. Under dessa 15 månaders utbildning på sjukhus beräknas eleverna komma i åtnjutande av kost och logi. Under återstående 15 månader (64 veckor), vilka skola ägnas åt social-medicinsk och teknisk utbildning, torde eleverna få vidkännas jämförelsevis stora kostnader för vivre, resor m. m.

Med hänsyn härtill finna sig kommittéerna böra förorda, *att eleverna under den tid, den teoretiska och tekniska utbildningen omfattar, skola ha möjlighet att erhålla stipendier enligt de grunder, som gälla för stipendier åt elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning.*

Kommittéerna föreslå vidare, att undervisningen skall vara helt kostnadsfri. Kostnaderna för material i anslutning till den tekniska undervisningen torde böra bestridas av statsmedel.

5. Terapeuternas löneförmåner.

Med hänsyn till att stora krav måste ställas på sysselsättnings- och arbetsterapeuternas kvalifikationer, i fråga såväl om deras utbildning som om deras personliga egenskaper och med hänsyn till den jämförelsevis långa utbildningstid, som har föreslagits, torde det vara nödvändigt, att terapeuterna tillförsäkras en god lön.

De löneförmåner, vilka tidigare tillämpats för arbetsledare vid sjukhus och vårdanstalter, framgå av nedanstående sammanställning av uppgifter angående vid landets sjukhus och vårdanstalter anställda sysselsättnings- och arbetsterapeuter och arbetsledare, Uppgifterna äro hämtade från svaren på den av kommittén för partiellt arbetsföra till sjukhus och vårdanstalter hösten 1945 utsända enquêten. Av densamma framgick, att de anställda terapeuternas och arbetsledarnas månatliga begynnelselön inklusive dyrtids- och kristillägg fördelade sig på följande sätt:[1]

Kronor	Antal befattningshavare
500 i månaden och däröver	7
400—499 per månad	50
300—399 » »	28
200—299 » »	11
100—199 » »	15
Mindre än 100	1
Summa	112

För den grupp, vars månadsavlöning låg mellan 100 och 199 kronor, tillkom emellertid i 10 fall fritt vivre och även i de två därnäst lägsta grupperna i ett par fall fritt vivre eller fri bostad. Medellönen 365 kr., eller 4 380 kr. per år, torde därför i verkligheten ha varit något högre. Det är emellertid att märka, att statistiken dominerades av sinnesslöläraringnorna, vilka enligt beslut vid 1945 års riksdag fått sina löneförhållan-

[1] I 60 fall har uppgivits, att befattningshavarens lön är reglerad, medan vederbörande i 31 fall avlönas genom särskilt arvode.

den förbättrade genom att beträffande dessa befattningar fr. o. m. den 1 juli 1945 tillämpas folkskolans avlönings- och pensionsreglemente. Sinnesslölärarinnorna hade härigenom placerats i lönegrad A 11. Sysselsättnings- och arbetsterapeuter och arbetsledarinnor vid de statliga sinnessjukhusen voro placerade i lönegrad A 8. Terapeuterna vid vanföreanstalterna voro placerade i respektive A 6, A 4 och A 7; i sistnämnda fall var vederbörande emellertid placerad i denna lönegrad i egenskap av lärarinna vid anstaltens yrkesskola.

Det kan vidare nämnas, att den kvinnliga sysselsättnings- och arbetsterapeuten vid pensionsstyrelsens kuranstalt i Nynäshamn var placerad i lönegrad Ca 12 (A 8) och att kustsanatoriet, Vejbystrand, av medicinalstyrelsen medgivits att avlöna en terapeut likaledes enligt lönegrad Ca 12 (A 8).

Kommittéerna ha tidigare (sid. 122) framhållit, att sysselsättnings- eller arbetsterapeutens uppgift närmast är att jämföra med sjukgymnastens. Såväl i fråga om utbildningens längd och elevernas förkunskaper vid utbildningen som i fråga om ställningen inom sjukhuset och sjukvården torde terapeuter och sjukgymnaster även få betraktas som någorlunda jämställda. *Kommittéerna finna det därför skäligt, att sysselsättnings- och arbetsterapeuterna erhålla samma löneförmåner som sjukgymnasterna.*

För närvarande äro sjukgymnasterna vid statens sjukhus placerade i lönegrad Ca 13 (A 9). Vid landstingens sjukhus åtnjuta de löneförmåner, som närmast motsvara lönegrad Ca 12 (A 8). Lönesättningen för ordinarie sjukgymnaster i Stockholm motsvarar lönegrad Ca 14 och i Göteborg Ca 13. Förste sjukgymnast i Göteborg åtnjuter löneförmåner, som motsvara Ca 14. Lönerna för e. o. sjukgymnaster i Stockholm motsvara närmast Ca 13 och i Göteborg närmast Ca 12. Sjukgymnasterna i Malmö äro placerade i en lönegrad, som motsvarar Ca 12 i den statliga löneplanen. Beträffande övriga städer, som ej deltaga i landsting, äro lönerna icke jämförbara. I Norrköping tillkommer nämligen utöver den kontanta lönen dels viss sportelinkomst, dels fri bostad med värme och lyse, fri kost, tvätt och städning, och i Hälsingborg äro befattningarna deltidsanställningar och avlönade med hänsyn härtill.

Kommittéerna finna sig böra framhålla, att en utjämning uppåt av dessa olika löneställningar är i hög grad påkallad, men då kommittéerna vid beräkningen av kostnaderna för terapeuternas löner (se sid. 141) uteslutande ha att taga hänsyn till löner för terapeuter vid statliga sjukhus och vårdanstalter, komma dessa löner att beräknas efter lönegrad Ca 13. För hos landsting och städer utom landsting anställda förutsätta kommittéerna, att lönesättningen blir föremål för förhandlingar mellan huvudmännen och vederbörande personalorganisation.

KAP. XII. TERAPEUTENS STÄLLNING INOM VÅRDANSTALTEN.

Det har tidigare i detta betänkande (sid. 122) framhållits, att terapeutens uppgift synes vara mera besläktad med sjukgymnastens än med sjuksköterskans. Terapeutens uppgift skall vara att efter läkarens intentioner och ordinationer självständigt organisera och leda sysselsättnings- och arbetsterapin inom sjukhuset; att instruera och övervaka patienterna i deras arbete på arbetssalar eller i sjukrummet.

På sjukhus, där sjukgymnast finnes, skall terapeuten, när det gäller sysselsättnings- och arbetsterapi, som avser funktionsförbättrande behandling, *samarbeta med sjukgymnasten.* Docent Severin framhåller i sin förut omnämnda rapport angående arbetsterapin i Amerika, att det måste betraktas såsom synnerligen värdefullt, att terapeutens och sjukgymnastens arbete samordnas. De båda yrkesgrupperna böra närma sig varandra för gemensamt arbete till de sjukas bästa. Samordningen av de båda disciplinerna har på vissa håll i Amerika gått till så, att man samlat dem under en gemensam ledning. De båda behandlingsformerna ha åsatts den gemensamma beteckningen fysikalisk medicin. Det har bl. a. visat sig, att patienten omedelbart efter erhållen fysikalisk terapi, om densamma är rätt ledd, är mjukare och smidigare i sina leder och att detta tillstånd bäst bibehålles genom sysselsättnings- och arbetsterapi, ordinerad som funktionsförbättrande behandling. Det får dock beaktas, att en efterföljande sysselsättnings- och arbetsterapi icke blir överdoserad.

Om man utgår ifrån att terapeutens och sjukgymnastens verksamhet utgör olika i varandra delvis ingripande led i en mot samma sjukdomstillstånd riktad och av läkare föreskriven behandling, borde samarbetet kunna bli icke endast gott utan även ömsesidigt stimulerande. Kommittéerna vilja här understryka dessa synpunkter.

Självklart bör terapeuten intimt *samarbeta med resp. avdelningssköterska,* då det är är genom denna, som kontakten med terapiklientelet i många fall har att tagas, och då terapeutens verksamhet under alla omständigheter griper in i verksamheten på avdelningen, såväl då det gäller den personliga skötseln av patienterna som i fråga om arbetet med lokalerna.

I detta sammanhang vilja kommittéerna även framhålla önskvärdheten av att det blivande samarbetet mellan sjukgymnast, sjuksköterska och tera-

peut beaktas vid utbildningen av sjukgymnaster resp. sjuksköterskor. Det torde sålunda vara av stor vikt, att båda de nämnda kategorierna av sjukhuspersonal bibringas en god insikt i formerna för och utövningen av sysselsättnings- och arbetsterapi inom sjuk- och arbetsvården.

Ett intimt samarbete skall även etableras mellan terapeuten och sociala kuratorn, framförallt då det gäller terapi, som avser förberedelse till yrkesutbildning. Härvidlag böra terapeut och kurator samråda, förutom med läkaren i förekommande fall, även med *arbetsvårdsorganet.* Här blir nämligen frågan om yrkesvägledning aktuell liksom även frågan om vilka ekonomiska resurser, som kunna stå den utbildningsbehövande till buds. Det har tidigare (sid. 64) framhållits vikten av vad i nationalföreningens mot tuberkulos utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård påpekats beträffande sanatoriepatienterna, nämligen att den sjuke redan under sanatorievistelsen på lämpligt sätt påverkas att övertänka sin framtida situation ur förvärvssynpunkt. I den mån han befinner sig i arbetsför ålder men icke kan återvända till sin förra sysselsättning eller icke ännu valt sitt kommande yrke, bör han göras förtrogen med frågan om lämpligt yrkesval. Detta bör ske i samråd med arbetsberedningsassistenten. Terapin bör sedan i förekommande fall såvitt möjligt anpassas efter det yrke, patienten valt.

Terapeutens uppgift skall — som i det föregående framhållits — även vara att organisera olika slag av förströelser inom sjukhuset. Kommitté-erna föreslå därför, att vid sjukhus, där terapeut finnes, denna skall övertaga en del av de uppgifter, som nu i allmänhet åvila sjukhusets husmor, nämligen att förbereda och anordna föredrag, filmförevisningar, konserter, amatörteater o. dyl. Härmed avses givetvis icke sådan underhållning, som anordnas för personalen.

Av vad som här framhållits beträffande terapeutens uppgifter inom sjukhuset följer, att *terapeuten måste få en självständig ställning inom sjukhuset,* närmast jämförlig med sjukgymnastens. *Terapeuten bör sålunda vara direkt underställd vederbörande överläkare, i förekommande fall styresmannen.*

KAP. XIII. LOKALER OCH UTRUSTNING.

1. Nuvarande förhållanden.

Genom kommitténs för partiellt arbetsföra tidigare omnämnda enquête angående arbetsterapin vid landets sjukhus och vårdanstalter inhämtades även — utöver vad i den tidigare redogörelsen för enquêten refererats — vissa uppgifter om vilka lokala möjligheter (utrymmen) för arbetsterapin, som hösten 1945 disponerades vid respektive anstalt.

Denna fråga besvarades emellertid beträffande endast 23 av landets 35 fristående *sanatorier*. Av svaren framgick, att vid 15 sanatorier de förefintliga lokalerna kunde betecknas som goda, att vid 5 sanatorier lokalerna måste betecknas som mindre goda samt att vid 3 sanatorier lokaler helt saknades. Vid 7 av samtliga 35 sanatorier planerades eller stodo till buds lokaler vid pågående eller blivande om- eller tillbyggnad av respektive sanatorium. Härtill kommer, att arbetslokaler inrymts i samtliga de E-sjukhus, som uppförts vid 14 av landets sanatorier. Två av de sanatorier, som uppgivit, att de helt sakna lokaler för arbetsterapi, erhålla sådana lokaler i E-sjukhus, liksom även fyra av de sanatorier, som uppgivit lokalerna som mindre goda, samt två sanatorier, beträffande vilka uppgifter angående arbetslokaler saknas. Enligt den typritning till E-paviljong vid sanatorierna, som återfinnes i 1941 års reumatikervårdssakkunnigas betänkande II angående efterbehandling och konvalescentvård (SOU 1944:28), finnes i vardera av de två våningar, som byggnaden omfattar, en arbetssal med 40 m²:s yta. Vid byggandet av E-sjukhusen ha emellertid med hänsyn till antalet vårdplatser och terrängförhållanden dessa utförts i varierande storlek och planläggning. Sålunda inrymma en del E-sjukhus endast en arbetssal, och på vissa ställen har denna placerats i källarvåningen, dock med dagsljusbelysning. Arbetslokalernas storlek motsvarar antalet vårdplatser vid respektive E-sjukhus.

I fråga om *B-sjukhusen* erhöllos genom enquêten inga uppgifter av betydelse beträffande förefintligheten av arbetsterapilokaler.

Vid samtliga *kustsanatorier* disponeras särskilda lokaler för arbetsterapin. Arbetslokalerna vid Apelvikens kustsanatorium ha betecknats som goda, medan arbetslokalerna vid Kronprinsessan Victorias kustsanatorium,

Vejbystrand, av ledningen för sanatoriet ansetts som otillräckliga. Vid Styrsö kustsanatorium finnes endast ett rum med hyvelbänk och ett rum för studier, men ytterligare utrymme kan ställas till förfogande för arbetsterapin. Det meddelas emellertid, att förutsättningen härför är, att arbetsterapeut anställes vid sanatoriet.

Vid Solhems sjukhus, Borås, saknas helt särskilda lokaler för arbetsterapi.

Beträffande *vanföreanstalternas kliniker* föreligga uppgifter angående lokalförhållandena från vanföreanstalterna i Stockholm, Göteborg och Härnösand. Vid dessa kliniker måste lokalförhållandena betecknas som mer eller mindre otillfredsställande. Vid kliniken i Göteborg finnes visserligen en verkstadslokal, men denna anses otillräcklig. Vid kliniken i Härnösand är man helt hänvisad till att vid arbetsterapin använda sjuksalarna.

Samtliga *pensionsstyrelsens tre fristående kuranstalter* kunna redovisa goda och rymliga arbetslokaler. Åre kuranstalt kommer genom ombyggnad att erhålla ytterligare arbetslokaler.

Vid de sjukhus och vårdanstalter, som statens sjukhusutredning behandlat i sitt avsnitt av detta betänkande, saknas i allmänhet särskilda arbetslokaler för sysselsättningsterapi.

2. Kommittéernas förslag.

Som av ovanstående redogörelse framgår, saknas på flera av de vårdanstalter, beträffande vilka kommittéerna i detta betänkande framlagt förslag, en av de viktigaste förutsättningarna för en effektiv sysselsättnings- och arbetsterapi, nämligen goda och tillräckliga arbetslokaler. Om kommittéernas förslag på ett tillfredsställande sätt skola kunna realiseras, är det därför nödvändigt, att den brist på lokaler för sysselsättnings- och arbetsterapi, som förefinnes, snarast blir avhjälpt. Kommittéerna anse sig dock icke i detta sammanhang böra framlägga konkreta förslag beträffande de åtgärder, som böra vidtagas för ernående av tillfredsställande anordningar i detta avseende, då dessa åtgärder i första hand torde böra komma att avse — i många fall väsentliga — ny- eller tillbyggnader av respektive vårdanstalter. Det bör i varje särskilt fall ankomma på vederbörande vårdanstalts huvudman att tillse, att icke en för såväl samhället som den sjuke i många avseenden nödvändig sysselsättnings- och arbetsterapi försvåras eller omöjliggöres genom brist på för ändamålet lämpliga lokaler.

Då det gäller sysselsättningsterapin på lasarett och liknande kroppssjukhus med huvudsakligen sängliggande patienter, torde behovet av spe-

ciella lokaler för sysselsättningsterapin kunna inskränka sig till ett särskilt rum, där terapeuten kan förvara verktyg och material. Överläkaren H. Wulff hade under sin tid som överläkare på Frederiksbergssjukhuset i Danmark planerat en särskild verkstad i vilken patienter med stelnade leder och försvagade muskler skulle beredas tillfälle att upparbeta de bristfälliga funktionerna. Den avsedda verkstadslokalen måste emellertid tagas i anspråk för andra ändamål, varför det endast återstod att göra sjuksalen och t. o. m. själva sjuksängen till arbetsplats. Det visade sig emellertid, att det även under dylika förhållanden kunde göras mycket gott arbete samt att den omständigheten att patienten »bodde» på arbetsplatsen i själva verket innebar en icke oväsentlig förenkling av verksamheten. I motsvarande belägenhet torde flertalet svenska sjukhus befinna sig. Särskilda lokaler kunna knappast avses för sysselsättningsterapi, annat än möjligtvis vid ortopediska kliniker, vilket givetvis avsevärt inskränker användningsområdet. Möjligen skulle dagrummen i vissa fall kunna vara lämpade för ändamålet.

Vad beträffar terapilokaler vid sinnessjukhus och vårdanstalter för sinnesslöa avser sjukhusutredningen att senare inkomma med förslag.

I fråga om arbetsterapin vid de sjukhus- och vårdanstalter, som kommittén för partiellt arbetsföra behandlat i sin del av betänkandet, ha kommittéerna med hänsyn till de olikartade förutsättningarna i de enskilda fallen måst begränsa sina förslag beträffande lokaler till rekommendationer i fråga om dessas allmänna beskaffenhet. Kommittéerna måste med beklagande konstatera, att den tidigare omnämnda enquêten så tydligt ådagalagt, att ett alltför differentierat behov i avseende å terapilokaler föreligger för att planmässiga praktiska anvisningar skola kunna lämnas i generell form. Behovet har kraftigt understrukits i nationalföreningens mot tuberkulos utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård, för vilken tidigare redogjorts (sid. 17). De år som förgå, innan de första arbetsterapeuterna nått fram till legitimation, böra dock giva tillfälle till en översyn av olika anstalters varierande resurser och behov i nämnda avseende. Härför bör en fruktbärande samverkan kunna etableras mellan medicinalstyrelsen, de olika sjukvårdsanstalternas huvudmän, terapeututbildningens sekreterare och de i arbetsvårdsorganisationen verksamma rikskonsulenterna för olika grupper av partiellt arbetsföra. Av stor vikt är, att de lokaler, som användas, äro ljusa och rymliga och i övrigt så beskaffade, att de kunna skänka trevnad under arbetet. Som minimikrav för mera avancerad arbetsterapi bör uppställas två arbetssalar och ett studierum. Den ena arbetssalen kan lämpligen användas för vävning, sömnad o. dyl. och den andra för trä- och metallslöjd m. m. Vidare bör i anslutning till arbetsterapilokalerna inrättas ett särskilt rum för arbetsterapeuten, helst förbundet med förrådslokaler för material och verktyg, och försett med telefon. Det är av stor betydelse, att terapeuten beredes lättnad och trev-

nad i arbetet genom att tillförsäkras självständighet i lokalhänseende. Vid planeringen av nya sjukhus liksom vid om- eller tillbyggnad bör vederbörlig hänsyn tagas till behovet av för terapin avpassade lokaler. Beträffande placeringen av och utrymmen för verktyg och maskiner blir denna angelägenhet helt beroende på dels hur stort antal patienter, som sysselsättes i terapi, dels vilka former av terapi som bedrivas.

Ett önskemål i fråga om utrustningen är, att för arbetsterapin finnas hyvelbänkar, vävstolar, symaskiner och bokbinderiutrustning inom varje vårdanstalt. I bilaga nr 1 återfinnas vissa förslag till verktygsutrustning för olika former av sysselsättnings- och arbetsterapi.

KAP. XIV. INKÖPS- OCH FÖRSÄLJNINGSVERKSAMHET.

1. Nuvarande förhållanden.

Inköp av material till sysselsättnings- och arbetsterapin vid de sjukhus och vårdanstalter, vilka bedriva sådan terapi, handhaves i allmänhet av respektive anstalts ledning. Undantag härifrån utgöra i vissa avseenden statens sinnessjukhus och en del anstalter för lättskötta sinnessjuka. En del inköp av textilier och garner till de statliga sinnessjukhusen sker sålunda centralt genom *medicinalstyrelsens materialnämnd,* och garner för stickning av strumpor vid några av landstingen drivna vårdhem för lättskötta sinnessjuka upphandlas genom *landstingens inköpscentral,* vilken även uppsamlar de färdiga alstren och försäljer dem till landstingens sjukhus och vårdanstalter. Försäljningssumman kommer sedan respektive vårdhem till godo, och de patienter, som sysselsättas med strumpstickning, erhålla ersättning i form av flitpengar. Landstingens inköpscentral har som delägare svenska landstingsförbundet och samtliga landets landsting, vilka genom inköpscentralen beredas tillfälle till ekonomiskt fördelaktiga inköp av olika förbrukningsartiklar, inventarier m. m. till landstingens sjukhus och vårdanstalter.

Det kan nämnas, att garner och andra textilier för de handarbeten, som — företrädesvis av de kvinnliga patienterna — utföras vid landets sanatorier, till största delen försäljas inom sanatorierna genom smärre lager eller butiker, vilka ägas och drivas av patientföreningarna.

Svaren på den av kommittén för partiellt arbetsföra anordnade enquêten till sjukhus och vårdanstalter utvisar, att av de 204 anstalter, som besvarat en fråga om hur de genom arbetsterapin producerade alstren nyttiggöras, endast 48 uppgivit, att försäljning i större eller mindre omfattning genom anstalterna eller patienterna själva förekommer. Större delen av dessa anstalter (25) utgöres emellertid av sinnesslöanstalter, epileptikeranstalter och ålderdomshem. Vid vanföreanstalterna i Stockholm och Göteborg försäljas de producerade alstren endast i mindre omfattning och då av patienterna själva, och vid vanföreanstalten i Härnösand genom anstaltens arbetscentral. Vid sanatorierna förekommer försäljning i mycket ringa omfattning (5 sanatorier), och det är därvid patienterna själva, som under hand försälja eller utlotta av dem förfärdigade handarbeten o. dyl.

Vad beträffar anstalterna för kirurgisk tuberkulos har vid S:t Görans sjukhus' avdelning för kirurgisk tuberkulos införskaffats arbeten från industriföretag i Stockholm, och vid kustsanatoriet, Vejbystrand, tillverkas borstar för försäljning. Vid Apelvikens och Styrsö kustsanatorier försälja patienterna själva sina alster eller skänka bort dem till anhöriga. Vid de statliga sinnessjukhusen liksom vid de större kommunala sinnessjukhus, där arbetsterapi förekommer, förbrukas de producerande alstren (t. ex. personal- och patientkläder o. dyl.) av respektive anstalter eller försäljas till andra anstalter. Samma är förhållandet vid de kommunala vårdhemmen för lättskötta sinnessjuka och vid de privata vårdhemmen på ett par undantag när. Vid två kommunala vårdhem, nämligen Ingelstads och Tjällmo vårdhem i Östergötland, utföres rensning av aluminium- och stanniolfolieskrot åt industrin. Vid pensionsstyrelsens kuranstalter och avdelningar vid lasarett förbrukas de producerade alstren av respektive anstalter eller behållas av patienterna. Endast i fråga om avdelningen vid Vänersborgs lasarett meddelas, att försäljning sker — i regel till befattningshavarna.

2. Kommittéernas förslag.

Det har i ett tidigare avsnitt i detta betänkande (kap. IV och IX) framhållits, att avsikten med sysselsättnings- och arbetsterapin icke a priori är att frambringa säljbara produkter. Terapin har — som i nämnda kapitel framhållits — i främsta rummet helt andra mål, och beträffande vissa områden av terapin, nämligen då denna avser funktionsförbättrande behandling, ha särskilt påpekats de vådor, som föreligga, om man söker sammankoppla en sådan terapi med intresset att ekonomiskt nyttiggöra produktionen.

Detta utesluter givetvis icke, att genom sysselsättnings- och arbetsterapin på de olika anstalterna kan uppstå en viss produktion, som icke patienten eller sjukhuset kan finna användning för, utan för vilken vissa avsättningsmöjligheter måste sökas. Man får icke heller bortse från att många patienter önska förena nytta och nöje genom att söka avyttra genom arbetsterapi förfärdigade alster med en viss förtjänst. Vid sådan försäljning bör patienten emellertid ersätta sjukhuset för material.

Innan större erfarenheter av en effektiviserad sysselsättnings- och arbetsterapi på sjukhus och vårdanstalter vunnits, torde det emellertid ej vara möjligt att ens planera en särskild försäljningsorganisation för de produkter, som kunna frambringas. Kommittéerna ha därför ansett det vara lämpligt, att såväl försäljning av arbetsprodukter som inköp av material till desamma tills vidare handhaves av terapeuten, under överinseende av anstaltens styrelse eller huvudman. Det torde härvid vara de lokala

förhållandena i varje särskilt fall, som få bli avgörande för huru denna försäljnings- och inköpsverksamhet bör organiseras.

Till frågan om en samordning av försäljningen av produkter, tillverkade av partiellt arbetsföra, genom arbetsvård, i s. k. »skyddad sysselsättning», genom arbetsterapi eller på annat liknande sätt har kommittén för partiellt arbetsföra för avsikt att återkomma i ett senare betänkande, liksom även statens sjukhusutredning har för avsikt att återkomma till frågan om försäljning av vid sinnessjukhusen tillverkade alster.

KAP. XV. KOSTNADSBERÄKNINGAR.

Kommittéerna ha i det följande begränsat sina kostnadsberäkningar till att omfatta kostnaderna för terapeuternas utbildning samt de utgifter, som komma att åvila statsverket för avlöning åt terapeuter vid med statligt stöd drivna sjukhus och vårdanstalter till det antal, som i kap. VI och X föreslagits.

Sålunda beräknas arvodet till styrelsens sekreterare till 10 800 kronor per år. Ersättning till skolans rektor liksom för arbetskraft, lokaler m. m., som skolan ställer till förfogande, torde få regleras efter särskild överenskommelse med skolans styrelse. För hyra, bränsle, lyse, expensmedel m. m. till sekreterarens expedition beräknas 4 000 kronor och till möblering m. m. av densamma 4 000 kronor.

Kostnaderna för utbildningen i övrigt skulle inskränka sig till arvoden till föreläsare och lärare. Arvodena till föreläsarna vid den social-medicinska utbildningen kunna beräknas till i genomsnitt 30 kronor per föreläsningstimme och till lärarna i den tekniska utbildningen till i genomsnitt 10 kronor per lektionstimme. Räknat efter 200 respektive 750 timmar per läsår (400 + 1 500 timmar per utbildningskurs) skulle arvodena under det första läsåret belöpa sig till 13 500 kronor. Då man emellertid får beräkna, att en ny kurs tager sin början varje år och två kurser sålunda komma att pågå samtidigt, måste man efter andra året efter utbildningens början räkna med en årlig kostnad för undervisningsarvoden av 27 000 kronor. I vissa ämnen torde det emellertid av utrymmesskäl vara omöjligt att samtidigt undervisa 40 elever, varför en viss dubblering av undervisningen torde bli nödvändig. Av denna anledning bör räknas med något höjda kostnader för lärararvoden, förslagsvis 3 000 kronor.

Kostnaderna för material i anslutning till den tekniska utbildningen beräknas till 200 kronor per elev och år eller 8 000 kronor per år.

Stipendieanslaget åt förslagsvis 20 elever — avseende det utbildningsbehov, som kommittéerna skisserat i sitt betänkande under en första kurs — under ca 15 månader torde kunna beräknas till förslagsvis 30 000 kronor för varje utbildningskurs och motsvarar från och med andra året efter utbildningens början även det årliga anslaget. Under första läsåret torde anslaget till stipendier kunna beräknas till 15 000 kronor. Därvid har räknats med ett belopp av högst 115 kronor per elev och månad, enligt de grunder, som gälla för stipendier åt elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning. Anslagen torde böra utgå genom över-

styrelsen för yrkesutbildningen, vilken föreslagits bliva tillsynsmyndighet för undervisningen.

Kommittéerna ha icke ansett sig böra föreslå statsbidrag till terapeuter vid av landsting och kommuner drivna sjukhus och vårdanstalter. Beträffande terapeuter vid de statliga sjukhusen och vårdanstalterna ha kommittéerna beräknat dessas löner efter lönegrad Ca 13. Antalet nytillkommande terapeuter vid dessa anstalter enligt kommittéernas förslag uppgår till 31.

Då orternas placering i ortsgrupper enligt förslaget till ny dyrortsgruppering ännu icke slutgiltigt fastställts, ha kommittéerna beräknat lönerna för samtliga dessa terapeuter enligt löneförmånerna i dyrortsgrupp 3. Enligt denna beräkning torde hela lönekostnaden för terapeuter kunna uppskattas till 185 000 kronor per år.

Slutligen föreslå kommittéerna, att ett årligt förslagsanslag å 25 000 kronor ställes till medicinalstyrelsens förfogande för bestridande av kostnader för material för sysselsättnings- och arbetsterapin. I denna summa bör ingå anslag till korrespondenskurser av icke yrkesutbildande karaktär i enlighet med de grunder, kommittén för partiellt arbetsföra föreslagit i kapitlet om studieverksamheten vid sjukhus och vårdanstalter. Kostnaderna för material för arbetsterapin, inklusive korrespondenskurser, vid pensionsstyrelsens kuranstalter torde — i enlighet med av styrelsen uttalade önskemål — få bestridas av till pensionsstyrelsen utgående ordinarie anslag.

Till gäldande av kostnader för korrespondenskurser i yrkesutbildande syfte torde medel tagas från det anslag, som kommittén i sitt betänkande II förutsatt skola ställas till arbetsvårdsorganets förfogande för bestridande av särskilda utbildningsbidrag till partiellt arbetsföra, som undergå yrkesutbildning i annan ordning än vid skolor, där statsstipendier utgå.

En sammanställning av ovan angivna kostnader per år ger följande resultat.

Terapeututbildningen.			
Lokalhyra, expensmedel m. m.	kronor	4 000:—	
Arvode till sekreteraren	»	10 800:—	
Undervisningsarvoden	»	30 000:—	
Materialkostnader	»	8 000:—	
Stipendier till 20 elever	»	30 000:—	82 800
Löner till terapeuter	»	185 000:—	
Materialkostnader för terapin	»	25 000:—	210 000
	Summa kronor		292 800

Härtill kommer arvodet till skolans rektor och ersättning för annan arbetskraft m. m. varjämte torde tillkomma ett *engångsanslag till möbler* och kontorsutrustning för sekreterarens expedition, beräknat till 4 000 kronor.

SAMMANFATTNING.

Kommitténs för partiellt arbetsföra utredning och förslag:

1. Arbetsterapin är icke endast ett led i sjukvården, en behandlingsform, som avser att påskynda den sjukes tillfrisknande, den är även ett viktigt led i *arbetsvården*. Såväl för att bibehålla en tidigare förvärvad yrkesskicklighet som att förberedande förvärva en dylik samt för att vidmakthålla en rent känslomässig och positiv kontakt med arbetslivet blir en individuellt utformad arbetsterapi under sakkunnig ledning en viktig arbetsvårdsåtgärd i förebyggande syfte. Även som en föreberedande arbetsprövning och som en stimulator av viljan till arbete har arbetsterapin stor betydelse. Det är främst från dessa utgångspunkter kommittén framlagt förslag, som avse att få till stånd en utvidgad och effektiviserad arbetsterapi vid sanatorier m. fl. vårdanstalter.

Arbetsterapins former, inriktning och karaktär.

2. Arbetsterapin bör vara *lustbetonad* och erbjuda omväxling i fråga om verksamheten. I möjligaste mån bör patienten själv få välja det slags arbete, som intresserar honom eller henne, dock icke till förfång för terapin. Arbetsterapin skall vara ordinerad av läkare men organiseras och ledas av särskilda arbetsterapeuter, vilka för att kunna fylla sin uppgift måste erhålla en god och mångsidig utbildning.

3. Arbetsterapin vid *sanatorierna* bör främst avse avledande och funktionsförbättrande behandling samt — där förhållandena det medgiva — även förberedelse till senare yrkesutbildning.

4. Vid *E-sjukhusen* för lungtuberkulösa bör en mera avancerad arbetsterapi komma i fråga, och tonvikten bör här läggas på sådana terapiformer, som kunna underlätta en blivande yrkesutbildning, samt för patienter, som ej äro i behov av sådan utbildning, arbetsträning. Kommittén för partiellt arbetsföra har i sitt betänkande II med förslag till yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. föreslagit, att vid några av E-sjukhusen kurser för yrkesutbildning av lungsjuka skulle anordnas. I viss mån kan arbetsterapin här anpassas efter de yrken, i vilka utbildning sker på respektive E-sjukhus.

5. På grund av klientelets karaktär av övervägande kroniska tuberkulosfall synes arbetsterapin vid *tuberkulossjukstugorna* lämpligen böra inriktas huvudsakligen på sådan verksamhet, som kan resultera i nyttig produktion. Antalet vårdplatser vid tuberkulossjukstugorna är överallt för litet för att man skall kunna räkna med att särskilda arbetsterapeuter skola kunna anställas vid dessa anstalter.

6. Arbetsterapin vid *konvalescenthemmen* för lungtuberkulösa bör organiseras efter i huvudsak samma linjer som vid sanatorierna.

7. Vid *kustsanatorierna* bör arbetsterapin avse funktionsförbättrande och avledande behandling samt, där så erfordras, såvitt möjligt förberedelse till en senare yrkesutbildning.

8. Arbetsterapin vid *vanföreanstalternas kliniker* bör i första hand få en sådan inriktning, att den kommer att avse en funktionsförbättrande behandling i speciell mening, d. v. s. att patienten, där så är möjligt, sysselsättes med sådant arbete, som kan bidraga till att uppöva och stärka en skadad lem eller kroppsdel.

9. Vid *pensionsstyrelsens fristående kuranstalter* torde arbetsterapin i första hand ha sin betydelse som arbetsträning och arbetsprövning men därjämte givetvis såsom avledande behandling.

Studieverksamheten vid sjukhus och vårdanstalter.

10. När det gäller enskilda korrespondensstudier, som åsyfta yrkesutbildning eller förberedande yrkesutbildning, bör valet av korrespondenskurser ske i samband med yrkesvägledningen. Arbetsterapeuten bör samråda med arbetsberedningsassistenten i frågan. Kommittén förordar, att statsbidrag skall utgå för hela kostnaden för sådan korrespondenskurs. Statsbidraget bör utbetalas av arbetsvårdsorganet.

11. Till korrespondensstudier utan direkt yrkesutbildande syfte skall bidrag utgå från det anslag, som ställes till sjukhusens förfogande till bestridande av kostnader för sysselsättnings- och arbetsterapin. Patienten skall själv svara för 10 procent av kurskostnaden, dock lägst 5 kronor.

12. Statsbidrag till studiecirklar samt folkbildnings- och maskinskrivningskurser har beslutats av 1947 års riksdag. Kommittén har icke ansett sig böra föreslå bidrag till dylika studier utöver vad riksdagen beslutat i denna fråga.

Behovet av arbetsterapeuter.

13. Sammanlagda antalet arbetsterapeuter för de vårdanstalter, beträffande vilka förslag om arbetsterapi framlagts, har av kommittén beräknats till 73.

Statens sjukhusutrednings utredning och förslag:

14. Sjukhusutredningen anser, att sysselsättningsterapin har en naturlig plats i behandlingen av såväl vuxna som barn, vilka vårdas på lasarett, barnsjukhus, epidemisjukhus, kronikeranstalter o. dyl., i alla de fall, då tillståndet gör det möjligt och behövligt att genom intresseväckande sysselsättning utfylla en tid, som eljest skulle kunna ägnas åt ett försjunkande i sjukdomen. Utredningen föreslår därför, att behandlingsformen införes vid nämnda slag av anstalter.

Sysselsättningsterapins medicinska betydelse.

15. Sysselsättningsterapin verkar genom att vidmakthålla eller förbättra patienternas psykiska och fysiska kondition och utgör en förbindelseled mellan sjukrummet och det normala verksamhetslivet. Genom sysselsättningsterapin bör de mera »långliggande» patienternas uppehåll på sjukvårdsanstalterna bli mindre påfrestande, samtidigt som deras hälsotillstånd vid utskrivningen kan antagas vara bättre, deras återgång till normal livsföring ske snabbare och risken för återfall i sjukdomen åtminstone vid vissa slag av sjukdomar minskas.

Sysselsättningsterapins former.

16. Vid sysselsättningsterapi få patienterna under skolad terapeuts ledning utföra allehanda hantverk och handarbeten, bedriva studier, deltaga i sällskapsspel och andra förströelser eller — i den mån de äro intresserade därav — deltaga i de dagliga göromålen på vårdavdelningen.

Klientelets omfattning. Behovet av sysselsättningsterapeuter.

17. Ehuru inga principiella hinder böra föreligga mot att vilka patienter som helst vid de anförda sjukhusslagen deltaga i sysselsättningsterapin, torde man böra räkna med att huvudmassan av det vuxna klientelet kommer att rekryteras bland dem, vilkas liggetid uppgår till eller överstiger tre veckor. Detta klientel beräknas utgöra omkring 30 % av lasarettens en viss dag inneliggande patienter. Barnpatienter torde lämpligen deltaga, så snart övriga medicinska hänsyn icke lägga hinder i vägen. Utredningen beräknar hela det klientel (vuxna och barn), som kan antagas komma att deltaga i sysselsättningsterapi, till 8 000 à 8 500 personer per dag vid berörda anstalter.

18. Utredningen räknar med att en terapeut vid lasarett samtidigt kan handha upp till 45 klienter och att lägst 30 klienter erfordras, för att hel-

tidsanställd terapeut skall vara motiverad. Genomsnittligen torde 40 klienter, eller ett antal, som i enlighet med punkt 17 kan beräknas motsvara omkring 130 vårdplatser vid ett lasarett, komma att sysselsättas av en terapeut utan assistent. Med 1 à 2 assistenter bör varje terapeut kunna handha upp till 60 klienter d. v. s. ca 200 vårdplatser. Vid barnsjukhus bör en terapeut i regel handha 30 à 35 barn. För epidemisjukhus och kronikeranstalter ha använts något skiljaktiga beräkningsgrunder. Allt som allt beräknas behovet av sysselsättningsterapeuter för lasarett, barnsjukhus, epidemisjukhus och kronikeranstalter m. m. nu uppgå till inemot 200. Behovet av terapeuter på sinnessjukhus och sinnesslöanstalter är här icke medräknat.

Kommittéernas gemensamma förslag:

Sysselsättnings- och arbetsterapeuternas utbildning och löneförmåner.

19. Kommittéerna föreslå, att utbildningen av blivande sysselsättnings- och arbetsterapeuter vid sjukhus och vårdavdelningar för vuxna tillsvidare och i varje fall intill dess en särskild institution för utbildningen eventuellt kan komma till stånd, förlägges till slöjdföreningens skola i Göteborg.

20. Beträffande inträdesfordringarna till utbildningskursen föreslås, att sökanden skall ha fyllt 19 år, ha normalskolekompetens eller realexamen eller två kurser vid folkhögskola eller därmed jämförliga kunskaper, skall ha tjänstgjort minst 6 månader vid sjukhus som biträde e. dyl., skall äga intresse för pedagogiskt arbete och visa gott handlag i slöjd och teckning.

21. Utbildningen skall ske under två år i följd och omfatta för varje läsår 32 veckor eller tillsammans 64 veckor, varav ca 50 veckor (1 500 lektionstimmar) undervisning och övning i teckning, målning, konsthantverk, handaslöjd m. m. och ca 14 veckor (400 lektionstimmar) social-medicinsk utbildning. Utbildningen skall kompletteras med en nio månaders assistenttjänstgöring å sjukhus eller vårdanstalt, där terapeut finnes. Av dessa nio månader skola tre obligatoriskt fullgöras å sinnessjukhus och övriga sex inom den disciplin, som vederbörande sedermera ämnar ägna sig åt. Om aspiranten har för avsikt att ägna sig åt sinnessjukvården, skola tre månader av assistenttjänstgöringen fullgöras å kroppssjukhus av något slag.

22. Utbildningen skall bedrivas under överstyrelsens för yrkesutbildning överinseende.

23. För utbildningen skall en särskild styrelse tillsättas, förslagsvis på fem personer, i vilken bl. a. inom sjuk- och socialvård samt yrkesutbildning verksamma personer böra ingå, däribland som självskrivna ledamöter

rektorerna för slöjdföreningens skola och socialinstitutet i Göteborg. Styrelsen skall utses av Kungl. Maj:t efter förslag från överstyrelsen för yrkesutbildning.

24. Styrelsen bör ha till sitt förfogande en sekreterare, vars uppgift skall vara att tillsammans med rektor för slöjdföreningens skola planlägga undervisningen efter de linjer, som uppdragas av styrelsen, och kontinuerligt följa utbildningen av terapeuter, speciellt den social-medicinska undervisningen. Sekreteraren skall vidare ha undervisningsskyldighet och vissa kuratorsmässiga uppgifter samt följa och övervaka elevernas assistenttjänstgöring på olika sjukhus.

25. Kommittéerna föreslå, att sekreteraretjänsten tills vidare och under högst två år avlönas med ett arvode av förslagsvis 900 kr per månad, innan tjänsten regleras och ordinariesättes efter dess framtida karaktär och omfattning.

26. Ersättning till rektor vid slöjdföreningens skola, liksom för arbetskraft, lokaler m. m. som skolan ställer till förfogande, torde få regleras efter särskild överenskommelse med skolans styrelse.

27. I princip bör intet hinder föreligga, att terapeuter, som erhållit den utbildning, som ovan föreslagits, jämväl handhava ledningen av terapin för sjuka barn under förutsättning att terapeuten har väl vitsordad tidigare tjänstgöring som assistent hos terapeut vid barnsjukhus eller barnavdelning.

28. Lekskolelärarinnor böra kunna antagas som sysselsättningsterapeuter på barnsjukhus eller barnavdelning under förutsättning att de besitta vitsordad skicklighet att handhava även sjuka barn och minst de insikter i sjukvård, som bibringas eleverna vid den teoretiska kurs om 2—4 veckor, som avses skola inleda sjuksköterskeutbildningen.

29. Tillsynen över redan utbildade och utövande sysselsättnings- och arbetsterapeuter bör handhavas av medicinalstyrelsen, vilken även skall äga utfärda legitimation till dem, som med goda vitsord genomgått den föreskrivna utbildningen.

30. Medicinalstyrelsen skall även äga medgiva dispens till personer, som utan att ha genomgått föreskriven utbildning, likväl styrka sig äga kompetens och lämplighet att verka som terapeuter. Kompletterande kurser för blivande terapeuter med föregående utbildning i vissa avseenden torde böra anordnas av styrelsen för terapeututbildningen.

31. Eleverna skola under den tid, den teoretiska och tekniska utbildningen omfattar, ha möjlighet att erhålla stipendier enligt de grunder, som gälla för stipendier åt elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning.

32. Undervisningen skall vara helt kostnadsfri. Kostnaderna för material i anslutning till den tekniska undervisningen bör bestridas av statsmedel.

33. Kommittéerna förorda, att terapeuterna erhålla löneförmåner, som motsvara sjukgymnasternas. Dessas löner äro emellertid olika vid såväl de statliga sjukhusen som landstingens sjukhus och sjukhus i städer, som ej deltaga i landsting. Kommittéerna framhålla, att en utjämning uppåt av dessa olika löneställningar är i hög grad påkallad. Då kommittéerna vid beräkningen av kostnaderna för terapeuternas löner uteslutande ha att taga hänsyn till löner för terapeuter vid statliga sjukhus och vårdanstalter, ha lönerna beräknats efter lönegrad Ca 13, vilken löneställning närmast motsvarar sjukgymnasternas vid de statliga sjukhusen.

Terapeutens ställning inom vårdanstalten.

34. Terapeutens uppgift skall vara att efter läkarens intentioner och ordinationer självständigt organisera och leda sysselsättnings- och arbetsterapin inom vårdanstalten. På sjukhus, där sjukgymnast finnes, skall terapeuten, när det gäller sysselsättnings- och arbetsterapi, som avser funktionsförbättrande behandling, samarbeta med sjukgymnasten.

35. Ett intimt samarbete bör etableras mellan terapeuten, avdelningssköterskorna och sociala kuratorn, vad den sistnämnda beträffar framförallt då det gäller arbetsterapi, som avser förberedelse till yrkesutbildning. Härvidlag böra terapeut och kurator samråda, förutom med läkaren, i förekommande fall även med arbetsvårdsorganet.

36. Terapeutens uppgift skall även vara att organisera olika slag av förströelser inom sjukhuset. Vid de sjukhus, där terapeut finnes, skall denna övertaga en del av de uppgifter, som nu i allmänhet åvila sjukhusets husmor, nämligen att förbereda och anordna föredrag, filmförevisningar, konserter, amatörteater o. dyl. Härmed avses icke sådan underhållning, som anordnas för personalen.

37. Terapeuten skall ha en självständig ställning inom vårdanstalten, närmast jämförlig med sjukgymnastens. Terapeuten bör sålunda vara direkt underställd vederbörande överläkare, i förekommande fall styresmannen.

Lokaler och utrustning.

38. Kommittéerna ha icke ansett sig kunna framlägga konkreta förslag beträffande de åtgärder, som på de olika anstalterna böra vidtagas för att få till stånd för terapin nödvändiga och lämpliga lokaler. Kommittéerna anse, att det bör i varje särskilt fall ankomma på vårdanstalternas huvudmän att lösa denna fråga i samråd med medicinalstyrelsen, styrelsens för terapeututbildningen sekreterare och de i arbetsvårdsorganisationen verksamma rikskonsulenterna för olika grupper av partiellt arbetsföra.

Inköps- och försäljningsverksamhet.

39. Avsikten med sysselsättnings- och arbetsterapin är icke i första hand att frambringa säljbara produkter. I den mån sådana tillverkas, bör försäljningen av desamma — liksom inköpen av material för sysselsättnings- och arbetsterapin — handhavas av terapeuten under överinseende av anstaltens styrelse eller huvudman.

FÖRTECKNING ÖVER INVENTARIER OCH VERKTYG FÖR OLIKA SLAG AV SYSSELSÄTTNINGS- OCH ARBETSTERAPI.

1. Sysselsättningsterapi.

Förslagen avse utrustning för 10 st. samtidigt inom respektive grupper sysselsatta patienter.

Kostnadsberäkningarna hänföra sig till i januari månad 1947 gällande priser.

Bokbinderi.

	Kvantitet	à pris	Summa kronor
Bokbinderikniv nr 4	10 st.	1:50	15:—
Falsben, 17 cm	10 »	0:80	8:—
Hammare nr 2	1 »	2:50	2:50
Kniv	1 »	5:—	5:—
Limpanna, 17 cm diameter	1 »	15:—	15:—
Nålar	2 duss.	0:60	1:20
Häftlåda, 45 cm	5 st.	16:—	80:—
Bokhyvel	1 »	15:—	15:—
Bokpress	1 »	40:—	40:—
(Dessutom tegelstenar eller sandpåsar)	—	—	3:—
Penslar av olika längd	5 »	3:25	16:75
Bräder av olika längd	30 st. = 5 m	2:— per m	10:—
Sandpapper 1/4 bok	1 st.	0:90	0:90
Träull	—	—	1:—
	Summa verktyg, kronor		213:35
Klot	1 m	8:50	8:50
Försättspapper	25 ark	0:35	8:75
Överdragspapper	25 »	0:50	12:50
Papp	5 kg	0:50	2:50
Gastyg	5 m	1:50	7:50
Häftband	50 »	0:15	7:50
Häfttråd	0,5 kg	45:—	22:50
	Summa material, kronor		69:75
	Sammanlagt kronor		283:10

Träslöjd.

	Antal	à pris	Summa kronor
Lövsågar	7 st.	1:25	8:75
Fogsågar, 12″	1 »	4:25	4:25
Spannsågar	1 »	5:60	5:60
Hammare	4 »	1:20	4:80
Knivar (puukko)	10 »	1:—	10:—
Gröpjärn 1/1″	1 »	3:80	3:80
Stämjärn 4 mm	1 »	2:25	2:25
» 6 »	1 »	2:25	2:25
» 20 »	1 »	2:50	2:50
Skruvmejsel	1 »	0:95	0:95
Handborr	1 »	1:—	1:—
Drillborr (för fanér)	1 »	3:50	3:50
Brynsten	1 »	3:15	3:15
Filar (trä, flata)	2 »	1:55	3:10
» (trä, halvrunda)	2 »	2:—	4:—
» (järn, trekant)	2 »	1:85	3:70
Ritsmått (av trä)	1 »	2:30	2:30
Vinkel (av trä)	1 »	4:30	4:30
Lövsågstvingar	10 »	0:60	6:—
Lövsågsblad (av olika storlek)	1 gross	9:50	9:50
Penslar 1/2″	1 st.	1:15	1:15
» 3/4″	1 »	1:15	1:15
» 1/1″	1 »	1:20	1:20
Skafthyvlar	2 »	6:65	13:30
Korthyvel	1 »	6:65	6:65
Borrskaft	1 »	25:—	25:—
Borrbett 6—10—15—20—25 mm	5 »	—	2:90
Limpanna	1 »	18:25	18:25
Hyvelbänk (av billigaste slag)	1 »	75:—	75:—
	Summa kronor		230:30

Om flera arbetsgrupper arbeta i samma sjukhus, torde det vara tillräckligt med ett gemensamt borrskaft jämte borrbett, en gemensam limpanna och en gemensam hyvelbänk.

Pappersarbete.

	Kvantitet	à pris	Summa kronor
Saxar	10 st.	4:—	40:—
Håljärn	3 »	3:80	11:40
Pennor	10 »	0:25	2:50
Gummin	10 »	0:50	5:—
Linjaler	10 »	1:50	15:—
Färger	—	—	3:50
	Summa verktyg, kronor		77:40
Papp	—	—	1:—
Pergamin	—	—	3:—
Papper	—	—	1:—
Lim	—	—	3:—
Snöre	—	—	3:—
	Summa material, kronor		11:—
	Sammanlagt kronor ...		**88:40**

Järntrådsarbete.

	Kvantitet	à pris	Summa kronor
Tänger 5	10 st.	3:60	36:—
Komb. tång	2 »	6:75	13:50
Skruvbänk	2 »	20:—	40:—
Hammare	2 »	1:20	2:40
(Elektrisk) lödkolv	2 »	16:30	32:60
	Summa verktyg, kronor		124:50
Förkopprad järntråd	2 kg	2:50	5:—
Koppartråd	0,5 »	3:50	1:75
Plåt	1 »	0:78	0:78
	Summa material, kronor		7:53
	Sammanlagt kronor ...		**132:03**

Läderplastik.

	Kvantitet	à pris	Summa kronor
Redskap	10 st.	15:—	150:—
Håljärn	2 »	6:50	13:—
	Summa verktyg, kronor		163:—
Läder	—	—	25:—
Läderstrimlor	—	—	4:—
Nitar	—	—	0:70
	Summa material, kronor		29:70
	Sammanlagt kronor ...		192:70

Textil slöjd.

	Kvantitet	à pris	Summa kronor
Bandvävstolar	3 st.	40:—	120:—
Bordvävstolar	2 »	39:—	78:—
Skyttlar	2 »	1:20	2:40
Vävskedar	2 »	5:—	10:—
Spännare	1 »	3:50	3:50
Gobelängvävstol	1 »	52:—	52:—
Vävram	1 »	8:50	8:50
Sängbandvävstol	1 »	40:—	40:—
Nystvinda	1 »	2:50	2:50
Spolmaskin	1 »	5:50	5:50
Solvstock	1 »	6:—	6:—
Knyppeldyna	1 »	17:—	17:—
Stick- och virkhållare (mod. Sandbyhov)	5 »	25:—	125:—
Påtramar (för stickning)	7 »	4:—	28:—
		Summa kronor	498:40

Leksaksuppsättning (för 10 barn).

Byggklotsar	3:25
Inpassningsspel (hårt)	6:75
Kulbana	6:75
Vävram	1:50
Förvandlingsbil	6:25
»Trä i Trä» (en sorts »mekano» fastän i trä)	4:50
Skoltavla	4:25
Flaggspel	5:35
Blockhus	2:60
Nappatag (ett spel)	6:30
Summa kronor	47:50

2. Arbetsterapi.

Förslag till inredning av arbetssal för bokbinderi, avsedd för 10 patienter.

1 st. skärmaskin
1 » pappsax
1 » stockpress (eventuellt)
5 » pressar (större)
1 » press (mindre)
50 » pressbräder (olika storlekar)
1 » pressbängel
2 » limpannor
3 » klisterbackar
3 » häftlådor
1 » insågningssåg
1 » trärasp
2 » skavbleck
10 » arbetsknivar
3 » skärpknivar
2 » skärpstenar
5 » limpenslar
5 » klisterpenslar
1 » spränggaller
10 » falsben
3 » stållinjaler
3 » vinkellinjaler
1 » tumstock
2 » passare
2 » bindtänger
2 » falsslagningshammare
3 » hammare
2 » skärspetsar
10 » saxar

Därest böckernas »förgyllning» d. v. s. tryckning av ryggtitlar o. dyl. skall utföras i samma verkstad erfordras:

5 st. stilsatser (olika storlek)
2 » stilkaster
20 » stämplar, linjer
2 » glättkolvar
1 » gulddyna med kniv

Förslag till inredning av arbetssal för träslöjd, avsedd för 15 patienter.

Skåp för verktyg, förråd, patienternas pågående arbeten m. m. Härtill behövs cirka 7 m längd, uppdelad i skilda avdelningar var och en med flyttbara hyllor.

1 st. *limspis* för gas; med värmehäll. Där gas icke finnes, anskaffas i stället en något större, avlång värmeplatta, som ställes på ett bord av vinkeljärn och med skiva av eldfast tegel. Såväl limspisen som det alternativa sistnämnda bordet bör förses med en underliggande hylla av järnplåt.

1 st. *träsvarv* (eventuellt).
1 st. *svarvskåp* med inredning (eventuellt).
1 st. *sågbänk.*
15 st. *hyvelbänkar,* därav 1 för vänsterhänta.
3 st. *filklämmor.*
Hängare: 4 st. för sågar.

Samtliga verktygsskaft, hyvlar, sågställningar och annat i verktygen ingående virke skall vara ytbehandlat, så att det kan hållas rent.

Av samma skäl skola hyvelbänkarnas skivor liksom tångskruvarnas huvud och bänkpinnar m. m. vara väl avslipade och därefter behandlade med förstklassig cellulosalack eller linolja och oljelack, så att en seghård och glatt yta bildas. Fotställningarna sprutbehandlas (eller strykas) 2 gånger.

Borrar, centrum- (märkta i mm):
1 st. 8 mm
1 » 10 »
2 » 12 »
2 » 14 »
1 » 15 »
1 » 20 »
1 » 22 »
1 » 25 »
1 » 30 »
1 » 35 »

Borrar, irvingtyp:
1 st. ⅜", cirka 9 mm
1 » ½", » 13 »

Borrar, modell- (s. k. plattborr), skaftade:
3 st. 2 mm
3 » 3 »

Borrar, spiral-:
12 st. 1 mm
12 » 2 »
12 » 3,2 »
6 » 4 »
3 » 5 »
1 » 6 »
1 » 9 »

2 st. borrsvängar, en med och en utan spärr, med kullager till bröstplattan
1 st. borrpall
Brynen, flata:
1 st. Västerviks Camma, 200×50×25 mm, F. F. F.
1 st. för håljärn, India, ca 150 mm, långa
15 st. bänkborstar, De Blindas Förening, nr 2
1 st. drillborrskaft, Millers Falls, nr 38, eller liknande, kapacitet 0—9,5 mm

2 st. filar, ansats, medelgrova 8"
2 » » halvrunda, medelgrova 8"
1 » » rund-, medelgrova 8"
1 » » rund-, medelgrova 14"
1 » filborste, 40 mm bred
1 » förbandslåda, Stilles nr 16 B
1 » försänkare för skruvar, amerikansk modell
1 » försänkare för spikar (Purra)
1 » geringslåda
8 » hammare, pen-, skolans modell för träslöjd (Tor)
1 st. hyvlar, gradlist-, med förskärartand
1 » » grund-, med 3 järn
1 » » käl-, 1" bred
1 » » not-, med 6 järn
5 » » puts-
2 » » skrubb-
1 » » sims-
8 » » rubankar
1 st. håljärn, Bergs, 1", med Bergs skaft
1 » håljärn, Bergs, 1¼", med Bergs skaft
1 » håljärn, Bergs, ⅝" med Bergs skaft
1 » kalibermått, Columbus
8 » klubbor, hammarmodell, c:a 300 mm långa
6 st. knektar, Vibells, 800 mm långa
5 » knivar, tälj-, Bergs nr 2
1 » elektrisk kokplatta, 180 mm. 3 inställn.
1 » limpannor, 1 lit. degel, förtent innerpanna
1 » lockbetlar, skaftade, Bergs runda 3 mm
1 » lockbetlar, skaftade, Bergs runda 6 mm
1 » lockbetlar, skaftade, Bergs runda 8 mm
1 » lödkolv, ¾"
4 » lövsågställningar, stadiga typer
1 » metermått, 1 m
15 » » ½ »
1 » oljekanna, 0,2 lit. rymd, Bahco
3 st. passare, blyerts-, med båge och inbyggd skruv för fästandet av blyertspenna Skandia
1 » passare, stick-, 175 mm m. bågar
3 » raspar, kabinett-, halvrunda 10"
1 » ritsmått, Nääs modell, dubbla

3 » ritsmått typ: Triett för vanlig rits, blyerts och zinkrits
3 » ritspetsar, skaftade
3 » sicklingar, fyrkantiga, 150×50×1 mm
3 » sicklingar, palettformiga, franska
1 » sicklingstål, Öbergs polerstål, 150×10 mm
2 » skedhåljärn, Bergs, skaftade, 1″
2 » » » » 1¼″
15 » skruvlådor av galv. bleck, 70×70×70 mm
1 » skruvmejsel, fastnitade skaft: egglängd 3 mm
1 » skruvmejsel, fastnitade skaft: egglängd 4 mm
1 » skruvmejsel, fastnitade skaft: egglängd 6 mm
1 » skruvmejsel, fastnitade skaft: egglängd 8 mm
1 » skränktänger, Bergs eller Sandvikens modell nr 125
1 » slipstenar, Gotlands, 600×80 mm (24″), monterade i ställningar med gängade flänsar för stenens fästande på axeln. Typ Bravo nr 1, sidhylla för brynstenarna mm. Ställningen målad pansargrå. Zinkho med 1″ avtappningsrör
1 » slipstöd, skolans modell
10 » spiklådor av bleck, 70×70×70 mm
4 » spockskivor, raka handtag, mindre, typ, Stanley: rak sula, nr 64
1 » stångcirkel, Nääs modell
1 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ⅛″
1 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ¼″
1 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ⅜″
1 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ½″
1 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ⅝″
2 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ¾″
2 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd ⅞″
2 » stämjärn, Bergs, skaftade, fasade: bredd 1″
2 » stötlådor med vinkelkloss
2 » stötlådor för framtång

Sågar, Sandvikens eller Trollhättans:
1 » fogsvans-, nr 275, U 7, 500 mm lång klinga
1 » grad-, rak tandning = 7—10
1 » kap-, 26—27 tandning, 600 mm lång klinga
3 » runda, med pånitade anglar
3 » sink-, 370 mm lång klinga: U 12
3 » slits-, 550 mm lång klinga: 1 st. U 8 och 2 st. U 6
1 » sågfilklove, järn, gängse typ, Ulmia nr 29
1 » trappstege, 2,8 m (eventuellt)

Tvingar av järn (Kling, Eskilstuna):
6 st. spännvidd: 150 mm
6 » spännvidd: 200 mm

1 » tänger, böj-, 150 mm nr 36 Lindströms
1 » » hov-, 200 mm nr 43 eller
1 » » knip-, 150 mm nr 46 E. A. Bergs
1 » » platt-, 150 mm nr 36 motsvarande
15 » vinkelhakar av järn, Eminent eller liknande, 150 mm
1 » vinkelhakar, justerings-, 300 mm
1 » vinkelhakar, gerings-, Stanley, nr 16, 200 mm lång
1 » vinkelhakar, smyg-, Stanley, nr 18, 200 mm lång

Förslag till utrustning av vävsal och syrum, avsedd för 15—20 patienter.

3 st. vävstolar
1 » varpställning
1 » bobinställning
10 » bobiner
1 » rullställning
60 » bomspröt
2 » nystvindor
6 » skafthållare
2 » spolmaskiner
3 » skedkrokar
8 » vävskedar i olika grovlekar
1 » solvstock

10 st. vävskyttlar
6 » garnstickor
6 » vävspännare (användes även till vävramar)
2 » bandvävstolar
5 » vävramar (för sanatoriebruk lämpligt med höj- och sänkbara)
2 » symaskiner (1 elektrisk och 1 trampmaskin)
4 » knyppeldynor
2 » plattor för påtning

Översättning från engelskan: *Bilaga nr 2.*

Association of Occupational Therapists.

REDOGÖRELSE OCH BESTÄMMELSER FÖR ERHÅLLANDE AV DIPLOM SÅSOM SYSSELSÄTTNINGS- OCH ARBETSTERAPEUT I ENGLAND.

Förberedande examen.

Aspiranter, som ämna avlägga förberedande examen, måste genomgå prov i

1. **Anatomi**
2. **Fysiologi**
3. **Psykologi**
4. **Första hjälpen vid olycksfall.**

1 och 2. Anatomi och fysiologi.

Människokroppen. — Allmän anatomi och uppbyggnad. Kroppsvävnaden och dess struktur. — Kroppshålorna och deras organ.

Skelettet. — Benens byggnad och funktion. — Skelettets olika ben.

Skallen och ryggraden. — Kraniets och ansiktets ben, över- och underkäken. Ryggradens olika delar och krökningar. Kotornas och ryggradsbroskens byggnad. Kotornas olika leder.

Bröstkorgen. — Revbenen, bröstbenet och revbensbrosken. Revbenens rörelser.

Bålen och lemmarna. — Bröst och bukmuskulaturens byggnad och funktion. De övre och nedre extremiteternas ben.

Lederna. — Typer. — Allmän byggnad (ligament, brosk, ledkapsel) och mekanism. De övre och nedre extremiteternas leder.

Muskelsystemet. — Musklernas byggnad, tvärstrimning och glatt muskulatur, de viktigaste kroppsmusklernas ursprung, fäste och funktion.

Nervsystemet. Nervernas vävnader. Hjärnans och ryggmärgens struktur och funktion. Hjärnnerver, ryggradens nerver och deras rötter. Nervbanornas namn och fördelningen av de större perifera nerverna. Reflexerna. Det autonoma nervsystemet. De olika sinnesorganen.

Cirkulationssystemet. Hjärtat och blodkärlen och deras byggnad. Fördelningen av artärer och vener. Blodets beståndsdelar. Blodomloppet och blodtrycket.

Lymfkärlssystemet. Lymfkärlens och lymfkörtlarnas läge och funktion. Lymfbildning och lymfans sammansättning.

Andningsorganen. Andningsorganens byggnad och funktion. Andningens mekanism. Blodets syresättning.

Matsmältningssystemet. Mag- och tarmkanalens byggnad och mekanism. Matsmältningskörtlarna, deras läge, avsöndring och funktion. Matsmältningen, assimilation och lagring av näring. Födoämnena och deras näringsvärde. Vitaminer.

Avsöndringssystemet. Hudens, njurarnas, urinledarnas och urinblåsans läge, byggnad och funktion.

Fortplantningssystemet. De inre och yttre könsorganens läge, byggnad och funktioner. Befruktningen och fostrets utveckling. Havandeskap och förlossning.

De endokrina körtlarna. Läge och funktion, avsöndring, inresekretorisk verksamhet.

Ämnesomsättning.

3. Psykologi.

Systematiskt studium av det mänskliga beteendet.

Metoder för studier av människans själsliv.

Utveckling av medvetandet. — Uppfattningsförmåga, förnimmelse, iakttagelseförmåga, begrepp, minne, idéassociationer.

Utveckling av känslolivet. — Känslor, stämningar, lynne, affekter, temperament.

Utveckling av beteendet. — Iakttagelseförmåga, instinkt, reflex, impuls, viljehandling, vana.

Observation av individernas beteende. — Observation av individernas beteende i deras sociala sammanhang.

Uppskattning av personlighet och karaktär. — (a) genom enkla metoder (observation), (b) genom kontrollerade metoder (experiment), (c) genom själviakttagelse.

Utvecklingsstadier från barndomen.

Regression.

Social anpassning.

Individuella skillnader i beteendemönstret. Variationer i en och samma individs beteende i olika situationer, psykologiska behov, trygghet, risker, ansvar; motivering för tillfredsställande av dessa behov.

Utvecklingen av känslor.

Intellektuell utveckling, medvetna och omedvetna tankebanor.

Minne.

Idéassociationer, fria och kontrollerade.

Elementär kännedom om Freuds, Adlers, Jungs, MacDougalls, behaviouristskolans och gestaltpsykologins teorier.

4. Första hjälpen vid olycksfall.

Olyckshändelser, som skulle kunna inträffa under arbetsterapin.

Slutexamen.

Aspiranter, som ämna avlägga examen i de »psykologiska» och »fysiologiska» facken samtidigt, måste genomgå prov i

1. **Administration och organisation.**
2. **Allmän medicin och kirurgi.**
3. **Praktisk psykologi.**
4. **Psykopatologi.**
5. **Psykiatri.**
6. **Arbetsterapi på anstalter för psykiskt sjuka.**
7. **Specialstudier i anatomi och fysiologi.**
8. **Fysikalisk medicin och ortopedi.**
9. **Arbetsterapi på anstalter för fysiskt sjuka.**

Aspiranter, som önska avlägga examen endast i det »*psykologiska facket*», skola genomgå prov i 1, 2, 3, 4, 5 och 6, och de som önska avlägga examen endast i det »*fysiologiska facket*» skola ha betyg i 1, 2, 3, 7, 8 och 9.

Aspiranter, som senare vilja komplettera för »dubbel kvalifikation», måste genomgå de tre återstående proven (se sid. 172) för sjukhuspraktik.

1. Administration och organisation.

Organisation av arbetsterapiverksamhet; vård och förvaring av material; enkel bokföring och kostnadsberäkning; journalföring.

2. Allmän medicin och kirurgi.

Tecken och symptom på kroppssjukdomar — inflammationer, värk, feber, frossbrytning, chock, variationer i kroppsvikt, kräkningar, sömnlöshet.

Cirkulationssystemet. Allmän kännedom (vanliga orsaker, tecken och symptom) om organiskt och funktionellt hjärtfel, hjärtförlamning samt om olika medel för behandling av hjärtsjuka.

Allmän orientering om blodkärlssjukdomarna, åderförkalkning, blodpropp, åderbråck samt syfilis inverkan på blodkärlssystemet.

Andningssystemet. Allmän kännedom (aetiologi, kännetecken, symptom, prognoser, huvuddragen för behandlingen av typiska fall) om följande: luftrörskatarr, luftrörsutvidgning, lungödem, lunginflammation, lungutvidgning, lungsäcksinflammation, lungtuberkulos, astma, dammlunga.

Nervsystemet. Allmän kännedom (aetiologi, kännetecken, symptom, prognoser, allmänna riktlinjer för behandlingen) om följande: hjärnförlamning, skador på det övre och nedre motoriska neuronet, perifer nervinflammation, ryggmärgslidande, multipel scleros, paralysie générale, danssjuka, hjärninflammation, hjärnhinneinflammation.

Allmän kännedom (aetiologi, kännetecken, symptom, prognos, allmänna riktlinjer för behandlingen) om rubbningar i sköldkörtelns, hjärnbihangskörtelns och binjurarnas insöndringar, ledinflammation, gikt, rakitis, blodbrist och sockersjuka.

3. Praktisk psykologi.

Elementär psykologi och kännedom om vad som i huvudsak kännetecknar de olika psykologiska skolorna. De viktigaste gängse psykologiska termerna.

Själslig hälsa.

Det psykologiska lärandet med speciell hänsyftning på de processer, som ingå i lärandet av nya yrkesformer, nya attityder och ny och lojal inställning till miljön.

Förklaring av termerna i associationsläran. Stimulusreaktion. Tvångsföreställningar.

Förklaring av termerna i »gestaltpsykologin» — typer och förebilder.

Insikt. Bevekelsegrunder. Incitament.

Växlingar i beteendet. — Individernas inflytande över grupperna. Prestige. Suggestion. Imitation. Undervisning. Gruppernas inflytande över individerna. Individernas reaktioner gentemot grupperna.

Uppbyggnad. Återuppbyggnad. Uttröttning.

Sjukhusvistelse och konvalescens. Psykologiska aspekter på fysisk sjukdom. Social bakgrund och dess betydelse för konvalescensen.

Arbetsterapeuten inför beteenden och anti-sociala problem.

4. Psykopatologi.

Psykopatologins allmänna riktlinjer.

Elementär kännedom om syftet med och formerna för testning.

Allmän kännedom om metoderna för undersökning och behandling av beteenderubbningar, förseelser, sjukliga vanor och själsliga defekter. Psykologiska

faktorer, som inverka på det mentala betraktelsesättet. Insöndringsrubbningar i relation till psykiska rubbningar. Den psykologiska effekten och förändringen av personligheten vid fall av sjukdomar i centrala nervsystemet såsom vid hjärnförlamning, ryggmärgslidanden, multipel scleros, danssjuka, hjärninflammation, hjärnhinneinflammation och hjärnskador.

Allmän kännedom om lagarna och reglerna för intagning, utskrivning, kontroll och vård av sinnessjuka.

5. Psykiatri.

Allmän kännedom (aetiologi, kännetecken, symptom, prognoser, riktlinjerna för behandlingen) om sinnessjukdomar.

Psykoneuroser — ångest och tvångsneuroser, neurasteni, hysteri, psykopater, narkomaner.

Psykoser — maniska, melankoliska, mano-depressiva, schizofrena, paranoia, parafrenia.

Alkoholmissbruk, organiska rubbningar (paralysie générale, epilepsi, senilitet, sinnessjukdomar etc.), förvirringstillstånd, intoxikationstillstånd.

Kännedom om principerna för modern behandling, omfattande psykoterapi, psykoanalys, krampterapi, insulinchock, sömnkurer, vattenbehandling.

6. Arbetsterapi på anstalter för psykiskt sjuka.

Tillämpningen av arbetsterapin vid psykiska sjukdomar. Olika typer av sysselsättning (omfattande manuell, social, uppfostrande och förströende verksamhet). Samordningen av arbetsterapin med andra behandlingsmetoder.

Elevens uppmärksamhet skall vara riktad på den allmänna omvårdnaden av patienten, förebyggande av trötthet hos densamme (genom aktgivande på hållningen, rytmen i arbetet och genom att tillse, att patienten får behövlig avkoppling) samt på miljöns betydelse.

Det terapeutiska värdet av folkdanser samt ledning och organisation av förströende verksamhet.

Eleven måste endera skaffa sig betyg i folkdans eller ett intyg från elevskolan eller från en avdelning av densamma, att hon har minst 10 timmars praktik i organisation och ledning av rekreerande verksamhet.

7. Anatomi och fysiologi.

Anatomi.

Benstommen.

Benstommens utveckling, epifysbrosket i rörbenen (kännedom om förbeningsgraden i olika åldrar erfordras ej).

Detaljerad kännedom (gränser, ytor, ligament och muskulära förbindelser) om skulderblad, nyckelben, bröstben, revben, överarmben, strålben, armbågsben, höftben, lårben, knäskål, skenben, vadben, hälben, språngben.

Allmän kännedom (det kännetecknande för de förnämsta benen samt deras viktigaste förbindelser) om skallen, ryggraden, korsbenet samt lederna i handens och fotens ben.

Leder. Klassifikation.

Detaljerad kännedom (struktur, inbördes förhållanden, rörelsen och dess begränsning) om skuldergördel, axelled, armbåge, handled, handlove, höft, knä, fotled och mellanfotens leder.

Allmän kännedom (byggnad, rörelse) om ryggraden, käken, hand och fot.

Muskler. Gruppverksamhet omfattande:

Detaljerad kännedom (ursprung, fäste, inbördes förhållanden, innervation) om skuldergördelns och de övre och nedre extremiteternas muskler (med undantag av fotens inre förhållanden).

Allmän kännedom (ursprung, vidfästning, verksamhet) om bukens muskler och andningsmusklerna.

Endast belägenheten av ryggens djupare muskler och den inre fotens muskler.

Nervsystemet.

Allmän kännedom (namn, läge, grövre byggnad, funktion) om hjärnans och ryggmärgens olika delar, inklusive dess uppåtstigande och nedåtstigande ledningsbanor.

De övre och nedre extremiteternas nervbanor och fördelningen av dessa. Allmän fördelning av de övriga nerverna.

Förgreningen av 5:te, 7:de, 10:de och 11:te hjärnnerverna. Endast namn och funktion beträffande övriga huvudnerver.

Det autonoma systemets läge, huvuddrag och funktion.

Kroppsvävnader.

Kännedom om huvudsaklig struktur och funktion hos muskler, nervvävnader och ben. Muskelatrofi och regeneration. Benurkalkning och kalkbildning.

Rörelsens mekanism.

Hävstångsverkan. — Muskelform. — Rörelseomfång. — Olika slags muskelarbete — statiskt, koncentriskt och oregelbundet (excentriskt). Muskeltonus och hållning.

Fysiologi. (Kemiska formler icke erforderliga.)

Muskelverksamhetens effekt på

1) Leder.
2) Muskelsystemet. Förhållanden som verka muskelsammandragande.
3) Nervsystemet. Allmänna principer för samverkan mellan musklerna.
4) Blodomloppet. Blodomloppets anpassning till kroppens behov. Blodtrycket.
5) Andningssystemet. Andningens mekanism och reglering.

Regleringen av kroppstemperaturen.

Kroppslig och själslig tonus.

Orsaker och symptom på muskulär och nerval uttröttning.

8. Fysikalisk medicin och ortopedi.

Kännedom (orsaker, kännetecken, symptom och huvudlinjerna för behandling av samt möjliga efterföljande komplikationer) om vanliga frakturer, vrickningar och sträckningar, skrubbsår, krossår, skallskador, skottsår, brännskador och nervskador. Vanliga deformiteter, förlamningar och ledsjukdomar.

Eleverna skola ha en allmän kännedom om principerna för behandling av fall av ledtuberkulos (i detta fall rygg- och höfttuberkulos), ledinflammation och engelska sjukan samt någon uppfattning beträffande omfattningen av plastisk kirurgi.

Eleverna måste kunna tillämpa sina kunskaper i anatomi och fysiologi vid besvarandet av frågorna i detta prov och måste vara förtrogna med de särskilda hjälpmedel och spjälningar, som vanligen brukas.

9. Arbetsterapi på anstalter för fysiskt sjuka.

Tillämpningen av arbetsterapi på anstalter för fysiskt sjuka, olika typer av arbetsterapi (omfattande manuell, social, uppfostrande och förströende verksamhet) och samordningen av arbetsterapin med andra behandlingsmetoder. Eleven skall ha elementär kännedom om enklare mekanik och vara kompetent att använda hävstänger och block, där uppmontering av apparater är nödvändig för behandlingen.

Frågor kunna komma att framställas om det terapeutiska värdet av folkdanser samt ledning och organisation av förströende verksamhet.

Elevens uppmärksamhet skall vara riktad på den allmänna omvårdnaden av

patienten, förebyggande av trötthet hos densamme (genom aktgivande på hållningen, rytmen i arbetet och genom att tillse att patienten får behövlig avkoppling) samt på miljöns betydelse.

Eleven måste antingen skaffa sig betyg i folkdans eller ett intyg från elevskolan eller från en avdelning av densamma, att hon har minst 10 timmars praktik i organisation och ledning av rekreerande verksamhet.

Praktisk examen. — Hantverksutbildning.

Eleven måste avlägga prov i

Sektion 1 — **Två grundhantverk.**

Sektion 2 — **Åtta färdigheter från sektion 2 A eller**
Sju färdigheter från sektion 2 A + en kombinerad grupp av färdigheter eller
Sex färdigheter från sektion 2 A + 2 kombinerade grupper av färdigheter.

En kombinerad grupp skall bestå av tre färdigheter, av vilka blott två få väljas inom samma färdighet. Dessa skola väljas bland dem under sektion 2 A och 2 B, vilka försetts med asterisk.

Sektion 1.

Korgmakeri, bokbinderi, snickeri, teckning med mönsterritning, sömnad, vävning och spinning.

Sektion 2 A.

Korgmakeri, bokbinderi, trä- och schablontryck, borstbinderi, snickeri, knytarbeten, teckning och mönsterritning, färgning, metallarbeten, guldsmedsarbete, knyppling, läderarbete, textning, modellering, sömnad, keramik, dockteater, matttillverkning, tillverkning av tygleksaker, tillverkning av stolsitsar, tillverkning av leksaker i trä eller annat hårt material, vävning, träskulptur, träsvarvning.

Sektion 2 B.

Pärlarbete, lättare metalltrådsarbete, skulptur i tegel och krita, tillverkning av käppkryckor, träsnideri, dekorationsmålning, stickning, kartmodellering, modellering, tillverkning av modell (-skepp eller dylikt), nätbindning, pappslöjd, plastikarbete, bastarbete, toffelmakeri, tillverkning av spjälskenor, spinning, frivolitetsslagning, tablettvävning.

Vid prövning inför rådet må vissa diplom ersätta en färdighet i sektion 2. Icke mer än ett sådant diplom godtages.

Originalitet i kompositionen och ändamålsenligt användande av materialet räknas som särskild merit.

Sektion 1.

Korgmakeri.

Eleven måste visa sina kunskaper i olika metoder för påbörjande och slutförande av korgflätning och måste kunna utföra följande slag av korgflätning:

Rotting.

1. Papperskorg med sex flätor, prov på träbotten får användas.
2. Oval eller fyrkantig shoppingkorg med rottingbotten och lindat handtag eller en oval eller rektangulär arbetskorg med rottingbotten och lock.
3. En bricka med tre ben.

Vide.

Tvättkorg med lock eller lunchkorg med lock.

Säv.

Arbetskorg med tillslutande lock eller shoppingkorg. Korgarna skola ha olika konstruerade kanter.

Bokbinderi.

Eleven måste känna till materialets lämplighet för olika slags bindning, veta hur maskinerna skola skötas, känna till metoderna för prägling av bokryggar och kunna utföra följande bokbinderiarbete:

1. Broschyr (enkel skärning) häftad och bunden.
2. »Penguin» (eller liknande bok) — förses med nya pärmar.
3. Två böcker, om flera häften skola bindas, den ena med mönstrat försättsblad. Den ena boken bindes med klot- eller skinnrygg, den andra helt i klot eller skinn.
4. Antingen ett amatörfotoalbum eller en provbok med lösa blad och spiralbindning eller portfölj eller en resefotografiram i vykortsformat.

Snickeri.

Eleven måste känna till vilka verktyg, maskiner och träslag, som skola väljas för olika arbeten, vården av dessa samt deras ändamål i vanligt snickeri och måste för godkänd examen ha utfört ett av följande arbeten:

1. Bokhylla (inte mindre än 3×2 fot).
2. Medicinskåp med låda.
3. Verktygslåda.
4. Klädd stol med löstagbar sits.
5. Fyrskafts vävstol.
6. Bord.

samt ett av följande:

1. Tvåskafts vävstol med solv, rullar och skälkäpp.
2. Taburett med löstagbar sits.
3. Nattduksbord med infällbara ben.
4. Medicinskåp (utan lådor).

Följande fogar skola framläggas för prövning, färdiga men icke limmade och målade:

Gångjärn, träplugg, tapp- och tapphål, geringsvinkel, olika slag av sinkade fogar.

Teckning och mönsterritning.

Eleven måste känna till de elementära principerna för teckning, särskilt praktisk teckning och färgläggning och skall förete följande originalteckningar (eller teckningar avpassade för någon viss hantverksform). För den händelse teckningar för en viss hantverksform företes, skall samtidigt originalet visas eller källan anges.

I varje särskilt fall skall redogöras för tillvägagångssättet. Anteckningar om arbetsmodellen skola bifogas.

En uppgift från var och en av följande grupper skall lösas:

a) Tryckta mönster som prov på kunnighet i övertryck. Vanligt upprepat mönster för

1. Möbeltyg, tryckt med schablon.
2. Möbeltyg i trätryck.
3. Mönster för tyg till barnoverall.
4. Mönstrat omslagspapper.

b) Dekorationsteckning (målning) med textning:

1. Affisch.
2. Tecknad fris för barnkammare.
3. Programomslag.
4. Gratulationskort, meny- eller inbjudningskort.

c) Konstruktionsritning.
1. Träleksak.
2. Tygleksak.
3. Möbel.
4. Keramikpjäs.
5. Metallpjäs, antingen avbildad eller konstruerad.
6. En nedsänkt eller upphöjd relief att utföras i trä, sten eller gips.
7. Bokpärm i läderplastik.
8. Föremål, utfört i trä, gips eller något annat material.

d) Broderat motiv för artikel med praktisk användning eller en skiss till ett klädesplagg.

e) Textilmönster med angivande av vävnadens struktur, teknik och ändamål.

Sömnad.

Eleven skall känna till en symaskins skötsel och bruket av en sybåge.

Ett färdigt arbete kan ersätta märkdukarna angivna under 4 eller 5. Alla proven måste vara originalskisser eller kopierade motiv med angivande av ursprunget.

Följande prov skola avläggas:

1. En uppsättning monterade prov på olika symetoder, omfattande sprund och fickor, knapphål (om sådana icke finnas i klädesplagget, se nedan), stoppning, lappning, veckning och rynkning, invikta hörn, sömmar, engelsk och italiensk stoffering samt smocksömnad.

2. Ett klädesplagg med ärmar, tillskuret och sytt efter originalmönster eller tillämpat mönster.

3. En märkduk av linne (icke mindre än 12×18 tum), på vilken icke mindre än 12 av följande stygn skola sys upp: efterstygn, guldtrådsstygn, knapphålsstygn (med variationer), kedjestygn (med variationer), fjäderstygn, fiskbensstygn, fransk knut, hålsöm, kråkspark, stjälkstygn, långa och korta stygn, överkaststygn, brodérstygn, fyllningsstygn, stoppning av massiv eller öppen yta, hopsyning, tillskärning, genombrutet arbete eller infällning.

4. Antingen (a) på en märkduk av grovt linne, icke mindre än 12×12 tum, skall broderas följande slag av söm: kortstygn, klumpsöm, gobelängsöm, plissé och florentinsk söm eller (b) sömnadsprov på grovt tyg 12×18 tum, som skall broderas med ullgarn och omfatta: korsstygn, tvåsidig italiensk söm, rumänsk söm, lansettsöm jämte fyra andra slag av stygn, som använts på märkduken av linne.

5. Ett prov på lappning och applikationssöm icke mindre än 9×12 tum.

Vävning och spinning.

Vävning.

Eleven skall vara kompetent att sätta ihop vävstolen, göra en varp och sätta upp den i vävstolen och göra alla justeringar, som äro nödvändiga för att effektivt arbete skall kunna utföras, samt utarbeta förslag till väv och olika uppknytningar av tramporna. Eleven måste känna till den ungefärliga kostnaden för olika slags material, som användas vid vävning, formatet på vävskedar, olika vävstolstyper, samt dessas storlek och användbarhet. Eleven skall också kunna redogöra för mattvävning.

Vävning av:

*) 1. Ett tweed-tyg, lämpligt och tillräckligt stort för en kjol, eller ett par gardiner eller en resfilt. Bredden å tyget skall, då det är färdigt, inte vara mindre än 27 tum, och två tredjedelar av den totala längden måste vara utförd i vattrad eller kyprad väv.

2. Prov på mönstrad väv med minst sex variationer av trampning.

3. Scarf eller tygremsa (eller remsor) av olika slags vävnader. Den totala storleken av dessa tygremsor bör icke vara mindre än 27×8 tum.

4. Ett prov för att visa vävning av gobelänger, väv med inläggningar eller broderi-(soumak)väv.

Antingen 1 eller 3 skall vävas med randig varp.

Av de erforderliga proven skall ett vara i ylle och ett i bomull. Tweeden skall vara krympt och pressad.

Spinning.

Eleven måste känna till konstruktionen av en slända och en spinnrock och hur dessa skola användas och skall förete prov på egenhändigt kardad ull och två ounce spunnet garn, av vilket en del skall ha kardats av eleven. Vidare skall ett av de plagg eller persedlar, eleven tillverkat i vävningen, innehålla garn, som spunnits av eleven.

Sektion 2 A.

Korgmakeri.

Eleven måste känna till metoderna för tillverkning av lock samt isättning av handtag. De tillverkade föremålen skola ha olika kanter, ett av dem skall ha flätade kanter.

*) 1. Papperskorg av rotting med träbotten, utförd i sex flätor.

*) 2. Shoppingkorg eller arbetskorg med tillslutande lock, i rotting, säv eller vide.

Bokbinderi.

Eleven måste känna till de olika material, som vanligen användas vid bokbinderi, och utföra följande, vilket skall visa kvarto-, halv- och helbindning.

1. Broschyr (enkel skärning), häftad och bunden.

*) 2. Bok, som skurits sönder i flera häften, skall häftas om och bindas (reparation).

*) 3. Portfölj- eller amatörkortsalbum med särskilda pärmar eller urklippsalbum.

Trä- och schablontryck.

Eleven skall utföra:

*) 1. Ett upprepat mönster, tryckt med schablon eller trästock på tyg. Eleven måste känna till alla förfaringssätt vid textiltryck, inklusive tapettryck. Proven skola vara tvättade.

*) 2. Ett bild- eller dekorationsmönster i två eller flera färger.

*) 3. Prov på upprepat mönster på »kvarto imperial-papper» eller tyg, prov på trästick (eller annat »stick»), linoleum- och potatistryck.

Alla stockar, som användas, måste vara utförda av eleverna efter eget eller kopierat mönster.

Borstbinderi.

Eleven skall ha en grundlig kännedom om tillvägagångssättet vid borstisättning och borstdragning.

*) 1. Borste tillverkad genom borstdragning.

*) 2. Borste tillverkad efter »isättningsmetod» samt borste dragen med trassel.

Snickeri.

Eleven skall känna till valet av, vården om och användningen av verktyg, maskiner och virke, som förekomma i vanligt snickeri och måste för att erhålla betyg avlägga ett av följande prov:

*) 1. Tvåskafts vävstol med solvar och bom.

*) 2. Taburett med löstagbar sists.

*) 3. Nattduksbord med infällbara ben.

*) 4. Medicinskåp (utan lådor).

Följande fogar skola företes för prövning, färdiga men icke limmade och målade:

Gångjärn, träplugg, tapp och tapphål, geringsvinkel, olika slag av sinkade fogar.

Knytarbeten.

Eleven skall avlägga följande prov:

*) 1. En provring utförd i: nio eller sju flätor, åtta flätor, »Salomons knut» (rak och spiral), fingerknytning, knapphålsslagning, korall, kvadratknytning, »Square sennet», kedja, rund fläta, del av bälte, utvisande tillvägagångssättet för avslutande av arbetet. Ett av de ovannämnda proven skall vara åtminstone 15 tum långt och försett med ögla för t. ex hundkoppel.

*) 2. Ett färdiggjort bälte.

Färgning.

Eleven måste känna till minst sex växtfärger, den utrustning som fordras för färgning, vård och behandling av det material, som skall användas och olika slag av bindemedel, färgämnenas ursprung och förekomst och hur man skall uppsamla och lagra färgämnen.

Följande prov skola företes:

1. 4 ounce handspunnet och färgat garn:

a) 2 ounce, visande effekten av två färger på två olika bindemedel.

b) 2 ounce garn, färgat med färgämne, utvunnet ur råmaterial, uppsamlat av eleven.

2. Ett prov på tyg, vävt av garn, spunnet och färgat av eleven. Varje prov skall förses med etikett, angivande vilken metod, som använts.

Teckning och mönsterritning.

Eleven skall visa prov på kännedom om tillämpad teckning och för prövning inlämna originalteckningar för tre av följande:

1. Broderi- eller mattmönster.
2. Läderarbete.
3. Affisch, väggmålning eller program.
4. Tryckning med schablon eller stock.
5. Träarbete (omfattande träleksaker).

Anteckningar om metoderna för arbetet skola göras.

Metallarbete.

Eleverna skola ha praktisk erfarenhet av metallarbete och känna till användningen av en smedja.

*) 1. Hamrad kopparskål eller tebricka.

*) 2. Tratt av tenn.

*) 3. Ett par gångjärn.

Guldsmedsarbete.

*) 1. En prydnadsring.

*) 2. Ett par örhängen eller en brosch i genombruten metall.

*) 3. Sked, askfat eller armband med graverat mönster. På ett av ovanstående föremål skall eleven kunna infatta en sten.

Knyppling.

Eleven skall känna till material och tråd, som användas i olika slag av knyppling; knyppelpinne, filet, löpnål, applikation av band (spetsar).

6 tum knyppling med knyppelpinne
6 » » » löpnål
6 » applikation av band (spetsar).

Läderarbete.

Eleven måste känna till valet av och vården av skinn och skall för prövningen inlämna en artikel från vardera av följande grupper:

*) 1. Handväska, skrivportfölj, skolväska eller musikportfölj.

*) 2. Plånbok, skrivunderlägg, bokpärm, amatörfotoram eller livrem.

*) 3. Ett par handskar, tofflor eller sandaler.

Proven skola visa tillskärning, förarbete för förgyllning, olje- och spritbetsning, anbringande av stift och snörhål, tre metoder för läderskärning och lädersöm. En av ovanstående persedlar skall vara fodrad. »Förstärkningshörn» och fickor skola finnas.

Textning.

Eleven skall ha en allmän kännedom om textning, terminologi, proportioner och spärrning samt olika stilsorter och deras lämplighet i olika fall, olika typer av pennor (med stift, metallfjäder och så vidare).

Eleven skall utföra:

1. En adress eller ett avsnitt av en bok med stora och små bokstäver.

2. Ett anslag, uppritat och ifyllt med pensel i antingen tryckstil eller romersk stil.

Modellering.

Eleven skall känna till modelleringens teknik samt gjutning och skall inlämna ett prov i upphöjd och ett prov i nedsänkt relief. Formerna skola gjutas av eleven.

Sömnad.

Eleven skall sy:

1. Ett klädesplagg med isatta ärmar.

2. En märkduk med prov på minst tio vanliga broderistygn. (Duken skall vara minst 12×9 tum). Broderiet skall utföras på linne eller kanfas.

*) 3. En serie monterade prov på sömnad, omfattande olika sorters vitsöm.

Keramik.

Eleven skall komponera och inlämna för godkännande:

*) 1. En kruka i drejat lergods.

*) 2. Ett prov på ringlat eller segt lergods.

3. Kakelplatta i tre färger.

Proven skola vara brända och glaserade, och åtminstone ett av dem skall ha någon under glasyren målad dekoration.

Dockteater.

Eleven skall vara väl förtrogen med de olika typerna av marionetter och deras funktion och skall för godkännande inlämna:

1. Dockor med enkla rörelser för rollerna i en kort akt, sprattelgubbar eller marionetter.

*) 2. En »handskdocka».

Mattillverkning.

Eleven måste känna till något om de olika material, som kunna användas vid mattillverkning, kunna sätta ihop en enkel vävram och utföra prov på två av följande mattillverkningsmetoder i format minst 12×10 tum, fullt färdiga.

1. Kokosmattor.
2. Virkade mattor.
3. Ryamattor.
4. Handknutna mattor.
5. Trasmattor.
6. Flossamattor.

7. Planvävda mattor.

*) En matta på minst 36×24 fot, som skall vara tillverkad enligt någon av metoderna 4, 5, 6 eller 7, men inte i samma teknik som de inlämnade proven.

Tillverkning av tygleksaker.

Eleven skall vara kunnig i tillverkning av mjuka leksaker, såsom stoppade, av filt och ullgarn samt kunna tillverka följande:

*) 1. En leksak efter egen ritning i valfritt material.

*) 2. En leksak, gjord av materialrester.

*) 3. En påklädd docka med huvud, tillverkat av eleven.

Tillverkning av stolsitsar.

Eleven skall kunna tillverka tre av följande stolsitsar.

1. Stolsits av rotting.
2. » » snören eller sjögräs.
3. » » säv.
4. Stoppad sits.

Ett prov skall utgöras av en färdig stol eller taburett, de övriga endast av sitsar.

Leksakstillverkning (av trä, modellera eller annat hårt material).

Eleven skall känna till nödiga verktyg och användbart material för leksaker av olika slag samt tillverka:

*) 1. En större leksak, såsom ett dockskåp (i färdigt skick). Noaks ark med besättning, modell-lantgård med djur, en mjölkkärra eller en glassvagn med tillbehör.

*) 2. (a) En leksak med enklare mekanik eller en pedagogisk leksak.
(b) En mindre leksak, gjord av materialrester.

Vävning.

Eleven skall vara kompetent att sätta ihop vävstolen, göra en varp och sätta upp den i vävstolen och göra alla justeringar, som äro nödvändiga för att ett effektivt arbete skall kunna utföras, utarbeta en solvnota och kunna solva. Eleven skall också komponera och väva följande:

1. Ett exempel på enskaft och kyperväv, minst 36 tum lång och 24 tum bred.

*) 2. Prov på mönstervävning i färger med minst sex olika uppknytningar av tramporna.

3. En vävd scarf.

Träskulptur.

Eleven skall ha en ingående kännedom om tekniken vid träskulptur, fristående och i relief och skall utföra:

1. Ett huvud, en figur eller ett djur.
2. Relief-skulptur (skulpterad yta minimum 6×3 tum).

Träsvarvning.

Eleven skall vara förtrogen med användningen och vården av enklare träslag, svarvstol samt håljärn och mejslar för träsvarvning och veta, hur man behandlar träet i svarvstolen.

Som examensprov skall inlämnas två exakt lika svarvade träföremål, minst 2 tum i diameter, som visa rätta bruket av håljärn och mejsel och inbegripa

(a) Två sammanfogade parallella delar, varav den ena skall utgöra halva längden och halva diametern av den andra, *eller* (b) en konisk del, där basens diameter är dubbelt så stor som överdelens *och* (c) en konkav del, minst 2 tum lång eller (d) en konvex del minst 2 tum lång.

Sektion 2 B.

Pärlarbete.

1. Liten börs eller aftonväska, vävd i pärlvävstol.
2. Papiermachépärlor. Prov på rundvävning med pärlor.

Lättare metalltrådsarbete.

*) 1. Stomme till lampskärm.
*) 2. Rostningsgaffel och stålvisp.
*) 3. Ett par klädhängare.

*) *Skulptur i tegel och krita.*

Två skulpterade föremål, ett fristående och ett i relief.

*) *Tillverkning av käppkryckor.*

En käppkrycka.

*) *Träsnideri.*

Eleven skall känna till olika slag av trä, lämpliga för snideriarbete och utföra dels ett föremål på lämpligt sätt dekorerat med träsnideri (arbetade ytan får icke vara mindre än 4×6 tum), samt dels en bräda med prov på olika träsnideri-metoder.

Handdekorerade papper.

Prov — i kvartoformat — på fyra av följande:

1. »Stick»-tryck.
2. Linoleumtryck.
3. Potatistryck.
4. Utskuren schablon med färg eller färgkrita.
5. Textpenna.
6. Blyerts och lavering.
7. Klisterpapper.

Stickning.

Eleven skall kunna följa och tillämpa tryckta beskrivningar samt utföra följande prov:

*) 1. Ett par sockor.
*) 2. En mönstrad jumper.

*) *Kartmodellering.*

Eleven skall kunna modellera en sektion av en generalstabskarta i relief och i skala. Yta minst 18×18 tum. Kartbladet skall företes samtidigt med den färdigställda modellen.

*) *Modellbygge* (tillverkning av modellskepp och dylikt).

Modell i skala av byggnad, skepp och dylikt i trä »Bristolbräde» eller annat lämpligt material (lera, modelleringsmassa och dylikt undantages).

*) *Nätknytning.*

En av följande artiklar: shoppingväska, tennisbollnät, torkställning eller liknande

samt prov på »diamant-nät-knytning», fyrkantiga nät, diagonalknutna och knutna i ram.

Papiermaché.

Eleven skall ha en grundlig kännedom om tillvägagångssätten vid behandlingen av materialet och skall utföra en av följande artiklar, lämpligt dekorerad:

*) 1. En ansiktsmask.

*) 2. En skål.
*) 3. En bricka (minst 15×15 tum).

*) *Plastikarbete.*
Ett prov, utvisande utformning.
Ett prov, utvisande hopfogning.
Ett prov, utvisande sågning, filning och borrning.
Om eleven så önskar, kunna samtliga tillvägagångssätt visas på ett föremål.

*) *Bastarbete.*
En korg med mönstrade sidor.
En provmatta med minst tre olika sorters stygn.

Toffelmakeri.
*) 1. Ett par tofflor, tillverkade av materialrester.
*) 2. Ett par tofflor av fårskinn eller av läder, fodrade.

*) *Tillverkning av spjälskenor.*
Eleven skall utföra:
1. Ett knäskydd eller benskydd.
2. En stödspjäla i något lämpligt material, undantagandes gips.
Eleven skall känna till hur man sätter fast spännen och nitar.

*) *Spinning.*
Eleven skall vara kompetent att handha slända och spinnrock och skall framställa ett halvt ounce av:
Kardad ull.
Okardat garn, spunnet på spinnrock.
Garn, spunnet på spinnrock.

*) *Frivolitetsslagning.*
En halv yard — enkel bård.
Tre prov på minst 6 tum, tillverkade med en och två skyttlar.

Tablettvävning.
Uppsättning och vävning av band minst 18 tum av tjockt material.
En bandremsa på minst 10 tum, tunnt material.
Ett av proven skall vara efter eget mönster.

Kakeltillverkning.
*) 1. En keramikplatta dekorerad i grafit eller målad under glasyren.
*) 2. Kakelplatta med inlagt mönster av färgat cement eller liknande material.

*) *Bleckplåtsarbete.*
1. En tratt av bleckplåt.
2. En köksskopa.

*) *Täljknivsslöjd.*
Med pennkniv skall tillverkas.
1. En papperskniv.
2. En enkel leksak (såg får ej användas).

Vide-arbete.
*) En korg av vide.
Eleven skall vara kompetent att utvälja material, känna till allmänt brukliga arbetsmetoder etc.

*) *Slutbehandling av träföremål.*
Eleven skall utföra prov (6×6 tum) på shellackpolering, boning, betsning och fernissning, målning och lackering.

Sjukhuspraktik.

Två tredjedelar av sjukhuspraktiken skall försiggå på en sjukhusavdelning, som är erkänd av sällskapet (A. O. T.) och där kompetent personal finnes, som kan vara ansvarig för elevens utbildning.

Två tredjedelar av den praktiska utbildningen skall vara avslutad före slutexamen; undantag kan dock göras av styrelsen.

Ingen eftergift kan göras för tid, som eleverna förlorat genom sjukdom eller ledighet.

Elever *under 25 år* måste då de avlägga examen ha haft praktisk erfarenhet av patienter i ett minimum av

på psykiatriska linjen
24 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
12 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus;

på fysiologiska linjen
24 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus,
12 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus;

på psykiatriska och fysiologiska linjerna
24 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
24 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus.

Det är önskvärt att, där så är möjligt, sjukhuspraktiken skall försiggå på minst tre olika sjukhus.

Elever, som äro *25 år och däröver*, måste då de avlägga examen ha haft praktisk erfarenhet av patienter i ett minimum av

på psykiatriska linjen
20 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
12 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus,
eller
24 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
8 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus;

på fysiologiska linjen
20 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus,
12 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
eller
24 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus,
8 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus;

på psykiatriska och fysiologiska linjerna
20 veckor — 30 timmar i veckan på sinnessjukhus,
20 veckor — 30 timmar i veckan på kroppssjukhus.

Elever, som komplettera för den dubbla kvalifikationen vid ett senare tillfälle, skola, om de äro under 25 år, fullgöra ytterligare 12 veckors, och om de äro 25 år eller däröver ytterligare 8 veckors sjukhuspraktik inom ifrågavarande avdelning.

Närmare upplysningar och bestämmelser.

Examenscentral.

Eleven skall anmäla sig på den plats, där den skriftliga och praktiska examen skall hållas. Skolor, som önska bli examenscentraler (examination centres), skola anmäla sig till sällskapets sekretariat före den 1 december eller 1 juni varje år.

Avgifter.

Förberedande kursen — 2 pund, 2 sh.
» » (komplettering per avlagt betyg) 15 sh.
Slutexamen (dubbel kvalifikation) — 10 pund, 10 sh.
» (enkel ») — 8 » , 8 »
» (för komplettering till dubbel kvalifikation) 2 pund, 2 sh.
» (komplettering per avlagt betyg) 1 pund, 1 sh.

Förberedande examen och slutexamen hållas i juni—juli och november—december varje år.

Ansökan om att få avlägga examen i juni måste vara sekretariatet tillhanda senast den 1 mars.

Ansökan om att få avlägga examen i november och december skall vara sekretariatet tillhanda senast den 1 augusti.

Ansökan om att få komplettera (på nytt avlägga prov i) någon del av examen måste vara sekretariatet tillhanda senast den 1 mars respektive 1 augusti.

Alla avgifter skola erläggas till sekretariatet senast den 15 april respektive den 15 oktober.

Allmänna kvalifikationer för examen.

Eleven skall förete bevis på god skolunderbyggnad jämförlig med »School Certificate standard»[1].

Diverse.

Elever, som önska avlägga examen, skola insända anmälan på särskilda formulär före ovan angivna tidpunkt och skola framlägga en komplett lista på de hantverk eller färdigheter, i vilka de ämna inlämna prov, och angiva på anmälningsblanketten den linje, på vilken de önska avlägga examen. Hantverksproven måste väljas från förteckningen i början av detta prospekt.

Två och en halv timme anslås för varje betyg i förberedande kursen, med undantag av provet för första hjälpen vid olycksfall, för vilket anslås en timme.

Tre timmar anslås för varje betyg i slutexamen.

Alla prov måste vara elevens eget arbete och detta måste skriftligen intygas av den person som är ansvarig för utbildningen.

Elever, som avlägga slutexamen, måste avlägga de teoretiska och praktiska proven vid samma examen.

Elever, som äro under 21 år, få gå upp i examen men erhålla icke diplom, förrän de uppnått 21 års ålder.

---

[1] Ungefär motsvarande svensk normalskolekompetens.

Enquêter till länsarbetsnämnderna, socialstyrelsen och fångvårdsstyrelsen angående förekomsten av sysselsättnings- och arbetsterapi vid sjukhus och vårdanstalter.

Till samtliga länsarbetsnämnder, (Kungl. fångvårdsstyrelsen och Kungl. socialstyrelsen).

Statsrådet och Chefen för Socialdepartementet har enligt Kungl. Maj:ts uppdrag den 15 oktober 1943 utsett en kommitté för verkställande av utredning rörande de partiellt arbetsföra. För att få en uppfattning om i vilken omfattning sysselsättnings- resp. arbetsterapi som ett led i den slutna sjukvården är införd, anhåller kommittén om Edert yttrande över följande frågor i vad avser Edert område:

1) Vid vilka lasarett, vårdanstalter för tuberkulossjuka och övriga sjukvårdsanstalter inom landstingsområdet, resp. staden är sysselsättnings- resp. arbetsterapi anordnad?

[1) Vid vilka fångvårdsstyrelsen och socialstyrelsen underställda anstalter är sysselsättnings- resp. arbetsterapi anordnad?]

2) Där så är fallet
   A) Var ledes denna av för ändamålet särskilt anställd befattningshavare (sysselsättningsterapeut, arbetsterapeut, lärare el. dyl.)?
   B) Sedan när har dylik varit anställd?
   C) Angiv nuvarande befattningshavares
      a) Anställningsår:
      b) Ålder:
      c) Utbildning (skolexamina, speciell yrkesutbildning):
      d) Löne- och pensionsvillkor samt övriga förmåner:
      e) Tjänstgöringstid (per dag, vecka):
      f) Bostad (inom eller utom anstalten):
   D) Var ledes denna av för annan uppgift huvudsakligen anställd befattningshavare (angiv i så fall vilken)?
   E) Har vederbörande befattningshavare assistans i sin tjänstgöring (sköterska, biträde el. dyl.)?
   F) Huru stort är ungefärliga antalet klienter, som för närvarande beredas sysselsättnings- eller arbetsterapi?
   G) Vilka former av sysselsättnings- resp. arbetsterapi bedrivas?
   H) Vilken utrustning finnes och vem bekostar maskiner, verktyg och material för nämnda terapi?
   I) Hur nyttiggöras de producerade alstren (av klienterna själva, genom förbrukning inom anstalten eller försäljning)?

3) Angiv vilka lokala möjligheter (utrymmen) för sysselsättnings- resp. arbetsterapi, som
   a) Disponeras för närvarande,
   b) Stå till buds för anordnande eller utökande.
4) Planeras för den närmaste tiden införandet av sysselsättnings- resp. arbetsterapi och i så fall var?
5) Kunna de nuvarande formerna och den nuvarande omfattningen av sysselsättnings- resp. arbetsterapin betecknas som tillfredsställande inom Edert område? Om så icke är fallet, vilka åtgärder anser Ni önskvärda för att effektivisera den uppbyggande arbetsvården?

Kommittén anhåller, att Edert svar på denna skrivelse om möjligt måtte avgivas senast den 10 (25) november 1945.

Upplysningsvis må anmärkas, att särskild distinktion i undersökningen icke behöver upprätthållas mellan sysselsättnings- och arbetsterapi. Sysselsättningsterapi har av kommittén åsatts karaktären av förströelsesysselsättning, medan arbetsterapi avser åtgärder, inriktade på förvärvande av yrkesfärdighet. Som nämnts behöver denna distinktion mellan de båda begreppen icke upprätthållas i föreliggande utredning.

Stockholm den 6 (26) oktober 1945.

3) Angiv vilka lokala möjligheter (utrymmen) för sysselsättnings- resp. arbetsterapi, som

a) Disponerats för närvarande,

b) Stå till buds för omorganisande eller tillämpande.

4) Planeras för den närmaste framtiden inrätandet av sysselsättnings- resp. arbetsterapi och i så fall vad?

5) Kunna de nuvarande förorsaka och den nuvarande omfattningen av sysselsättnings- resp. arbetsterapin betecknas som tillfredsställande inom detta det omrade? Om så icke är fallet, vilka åtgärder anser Ni böra vidtagas för att effektivisera den uppkommande arbetsvarden?

Kommittén anhåller, att Eder svar på denna skrivelse om möjligt ställe er-givas senast den 10 (23) november 1913.

Uppgifningsvis bor anmärkas, att skriftlig diskussion i ovanstående fråga behöver uppställdhälls inomlan sysselsättnings- och arbetsterapi. Sysselsättningsterapi har av kommittén ansetts bestå av förströelsesysselsättning, medan arbetsterapi avser åtgärder, inriktade på förvärvande av yrkesfärdighet. Som nämnts behöver denna distinktion inomlan de båda begreppen icke upprätthållas i föreliggande utredning.

Stockholm den 6 (23) oktober 1913.

Statens offentliga utredningar 1947

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Förslag till konvention mellan Sverige, Danmark och Norge om erkännande och verkställighet av domar i brottmål m. m. [16]
Lagberedningens förslag till jordabalk. 1. [38]
Betänkande med förslag om upphävande av äldre giftermålsbalken. [43]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande med utredning rörande riksräkenskapsverkets organisation. [13]
1945 års lönekommitté. 2. Betänkande med förslag till statens allmänna avlöningsreglemente m. m. [23]

Kommunalförvaltning.

Betänkande med förslag till lag om regionkommuner m. m. [30]

Statens och kommunernas finansväsen.

Politi.

Polisen och allmänheten. Betänkande med förslag till tjänstereglemente för polisväsendet. [45]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Kollektiv tvätt. Betänkande med förslag att underlätta hushållens tvättarbete. [1]
Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 2. Förslag angående yrkesvägledning och yrkesutbildning för partiellt arbetsföra m. m. [18]. 3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]
Kompetensfordringar för statliga, vissa halvstatliga och kommunala tjänster samt sådana yrken och befattningar, för vilkas utövande kräves av statlig myndighet utfärdad behörighetsförklaring eller legitimation. [19]
Socialvårdskommitténs betänkande. 15. Utredning och förslag ang. särskilda barnbidrag och bidragsförskott m. m. [21]
Betänkande rörande ett centralt arbetsmarknadsorgan. [24]
Slutbetänkande avgivet av bostadssociala utredningen. Del 2. Saneringen av stadssamhällenas bebyggelse. Organisationen av låne- och bidragsverksamheten för bostadsändamål. [26]
Stuveriverksamheten i svenska hamnar. [28]
Välfärdsanordningar för sjöfolk i hamn. [29]
1945 års skogshärbärgesutrednings betänkande. Del 1. Utredning rörande bostads- och levnadsförhållandena på hemmansskogarna med förslag till åtgärder för bostadsbeståndets komplettering och förbättrande. [37]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 7. Tiden juli 1945—juni 1946. [41]
Statens sjukhusutrednings av år 1943 betänkande. 3. Utredningar och förslag ang. sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. [44]

Hälso- och sjukvård.

Allmänt näringsväsen.

Elkraftutredningens redogörelse nr 1. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Inledande översikt. [3]
Betänkande med förslag till standardtariffer för detaljdistribution av elektrisk kraft. [4]
Elkraftutredningens redogörelse nr 2: 15. Redogörelse för detaljdistributörerna samt deras råkraftkostnader och priser vid distribution av elektrisk kraft. Älvsborgs län. [20] 2: 12. Malmöhus län. [35] 2: 11. Kristianstads län. [40]

Fast egendom. Jordbruk med binäringar.

Betänkande ang. fiskerinäringens efterkrigsproblem samt den prisreglerande verksamheten på fiskets område. [2]
Betänkande med förslag ang. lantmäteripersonalens organisation samt avlöningsförhållanden m. m. [7]
Betänkande med förslag ang. fiskets administration m. m. [8]
Utredning med synpunkter på sågverksdriften i Norrland och förslag angående inrättande av en central sågverksskola. [32]
Redogörelse i sammandrag för utredning rörande planering av jordbruket och skogsbruket i Nedertorneå kommun. [33]
Vid andra riksskogstaxeringen av Norrland åren 1938—42 använd metodik och härom vunna erfarenheter. Redogörelse avgiven av 1937 års riksskogstaxeringsnämnd. [36]
Betänkande ang. organisationen av försöksverksamheten på jordbrukets område. [42]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Handeln med olja. Betänkande med förslag avgivet av oljeutredningen 1945. [14]
Betänkande med förslag till ändrad lagstiftning ang. handel med skrot, lump och begagnat gods. [22]

Kommunikationsväsen.

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Betänkande med förslag till geofysiskt observatorium i Kiruna m. m. [6]
Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 3. Tandläkarinstitutens organisation m. m. [9]
1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 8. Utredning och förslag rörande vissa socialpedagogiska anordningar inom skolväsendet. [11] 9. Gymnasiet. [34]
Ungdomens fritidsverksamhet. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 4. [12]
1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till löneregler för övningslärare. [15]
Stöd åt utvecklingshämmad ungdom. Ungdomsvårdskommitténs betänkande del 5. [17]
1945 års akademikerutredning. [25]
Betänkande med förslag till ändrad ordning beträffande vissa helgdagar. [27]
Betänkande med förslag ang. utbildning av befäl för handelsflottan m. m. [31]
Supplement nr 7 till Sveriges familjenamn 1920. [39]

Försvarsväsen.

1944 års militärsjukvårdskommittés betänkande. Del 2. [5]
Betänkande med förslag rörande civilförsvarets organisation m. m. [10]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.

STOCKHOLM 1947
KATALOG OCH TIDSKRIFTSTRYCK
703550