

## Nr 42.

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående åtgärder för en effektiviserad sysselsättnings- och arbetsterapi; given Stockholms slott den 28 januari 1949.*

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över inrikesärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

**GUSTAF.**

*Eije Mossberg.*

---

### **Propositionens huvudsakliga innehåll.**

I propositionen redovisas de förslag som framlagts dels av kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning av år 1943 angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter för kroppssjukvård och dels av sjukhusutredningen rörande motsvarande spörsmål inom sinnessjukvården.

Slutlig ståndpunkt tages icke i propositionen till frågan om utformningen och omfattningen av den av kommittéerna föreslagna organisationen. Emellertid föreslås att genom statlig försorg utbildning anordnas försöksvis för sysselsättnings- och arbetsterapeuter. Utbildningen föreslås förlagd till slöjdföreningens skola i Göteborg med början hösten 1949.

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför  
Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott  
den 28 januari 1949.*

**Närvarande:**

Statsministern ERLANDER, statsråden WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, QUENSEL, DANIELSON, VOUGT, ZETTERBERG, NILSSON, STRÄNG, ERICSSON, MOSSBERG, WEIJNE, KOCK, ANDERSSON.

Efter gemensam beredning med cheferna för finans- och ecklesiastikdepartementen anför chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Mossberg.

I årets statsverksproposition har Kungl. Maj:t, på min hemställan, under elfte huvudtiteln, punkten 96, föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, till utbildningskurs för sysselsättnings- och arbetsterapeuter för budgetåret 1949/50 beräkna ett anslag av 60 000 kronor.

Jag anhåller nu att till fortsatt behandling få upptaga denna anslagsfråga. Därvid torde jag få lämna en redogörelse för de förslag om utbyggande av sysselsättnings- och arbetsterapien vid landets sjukvårdsanstalter, vilka ligga till grund för behovet av den ifrågasatta kursverksamheten.

**Inledning.**

De olika formerna av sysselsättning i sjuk- och arbetsvårdande syfte bruka rubriceras antingen som sysselsättningsterapi eller som arbetsterapi. Därvid avses med *sysselsättningsterapi* sysslor, som i främsta rummet äro intresseväckande. De böra vara lustbetonade och sålunda — åtminstone till en viss grad — ha karaktären av förströelse. De kunna utgöras av manuell eller liknande verksamhet, såsom deltagande i avdelningsarbetet, sömnad, stickning, trä- och pappslöjd, eller rent intellektuell verksamhet, såsom läsning, deltagande i studiecirklar och korrespondenskurser. Till sysselsättningsterapien räknas vidare sällskapsspel, lekar, idrott, biografföreställningar o. d., som anordnas för de sjuka. Med *arbetsterapi* förstås däremot sysselsättning, där verksamhetens karaktär av förströelse är mindre betonad och i stället det kravet uppställs, att den skall bedrivas under yrkesmässiga former. Arbetsterapien har nämligen mer än sysselsättningsterapien till syfte att förbereda patientens inträde i förvärvslivet eller att göra det möjligt för honom att bedriva ett yrke inom anstalten.

Gemensamt för de båda verksamhetsformerna, vilka i praktiken icke alltid kunna klart avgränsas från varandra, är att desamma kräva en aktiv medverkan från patientens sida samt att det är den psykiska och fysiska träningen genom denna självverksamhet jämte sysselsättningens distraherande och stimulerande effekt, som i terapeutiskt syfte utnyttjas.

På grund av svårigheten att bestämt skilja mellan sysselsättningsterapi och arbetsterapi är den tillämpade terminologien på området icke helt entydig. I det följande användas de benämningar som i varje särskilt fall kommit till användning i avgivna förslag, utlåtanden o. s. v. Som en sammanfattande benämning användes stundom termen patientsysselsättning.

Frågan om en utveckling av patientsysselsättningen, som särskilt i utlandet men även i vårt land på senare år tilldragit sig ökad uppmärksamhet, väcktes vid 1945 års riksdag. I anledning av motion (II: 347) anhöll riksdagen i skrivelse (nr 236) till Kungl. Maj:t om utredning angående åtgärder för att möjliggöra och underlätta sysselsättningsterapiens införande på landets sjukvårdsanstalter. Med anledning av riksdagens skrivelse uppdrog Kungl. Maj:t den 12 oktober 1945 åt statens sjukhusutredning av år 1943 att verkställa den av riksdagen begärda utredningen samt till Kungl. Maj:t inkomma med det förslag, som av utredningen kunde föranledas.

Utredningen har av statens sjukhusutredning bedrivits gemensamt med de sakkunniga, som den 15 oktober 1943 tillkallats med uppdrag att verkställa utredning av de partiellt arbetsföras problem (kommittén för partiellt arbetsföra). I direktiven för sistnämnda sakkunniga har bl. a. som utredningssyfte angivits att skapa ökade möjligheter för tillvaratagandet av de partiellt arbetsföras produktiva förmåga, och kommittén har funnit uppdraget i denna del avse jämväl arbetsvårdande åtgärder i form av sysselsättnings- och arbetsterapi. Kommittéerna ha mellan sig uppdelat utredningsuppgifterna sålunda, att kommittén för partiellt arbetsföra behandlat frågan om sysselsättnings- och arbetsterapi vid anstalter och konvalescenthem för vård av lungtuberkulösa, kustsanatorier, vanförestalternas kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, under det att sjukhusutredningen inriktat sig på motsvarande spörsmål beträffande de vanliga kroppssjukhusen (lasaretten, barnsjukhusen, epidemisjukhusen, kronikeranstalterna m. m.). Gemensamt ha de båda kommittéerna utarbetat förslag angående terapeuternas utbildning och löneförmåner m. fl. frågor av ensartad natur.

Den 3 juli 1947 ha kommittéerna gemensamt avgivit betänkande (del III) med utredningar och förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. (SOU 1947: 44).

Över betänkandet ha yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, pensionsstyrelsen, socialstyrelsen, statskontoret, överstyrelsen för yrkesutbildning, direktionen över gymnastiska centralinstitutet, statens arbetsmarknadskommission — efter hörande av samtliga länsarbetsnämnder —, försvarets sjukvårdsförvaltning, socialvårdskommittén, ortoped- och vanförevårdssakkunniga, sakkunniga för den andliga vården vid sjukhusen, samtliga landstings förvaltningsutskott, Stockholms stadsfullmäktige, stadsfullmäktige i Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, överstyrelsen för Konung Oscar II:s jubileumsfond, styrelserna för socialinstituterna i Stockholm och Göteborg, interimsstyrelsen

för sydsvenska socialinstitutet, svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, svenska sanatorieläkarföreningen, svenska lasarettsläkarföreningen, svenska nationalföreningen mot tuberkulos, de lungsjukas riksförbund, svenska vanförestalternas centralkommitté, de vanföras riksorganisation, riksföreningen för bekämpande av de reumatiska sjukdomarna, föreningen för arbets- och sysselsättningsterapi, svenska hemslöjdsföreningarnas riksförbund samt styrelsen för slöjdföreningens skola i Göteborg.

Sedermera har statens sjukhusutredning avgivit ett den 5 juni 1948 dagtecknat betänkande (IV) med synpunkter och förslag rörande sinnessjukvården (SOU 1948: 37). I detta betänkande behandlas bl. a. frågan om sysselsättnings- och arbetsterapi inom sinnessjukvården, vilken fråga icke berörts i det förut omnämnda gemensamma kommittébetänkandet.

Över sjukhusutredningens senare betänkande ha yttranden avgivits av medicinalstyrelsen, efter hörande av direktionerna för statens sinnessjukhus, statskontoret, statens lönenämnd, riksräkenskapsverket, statens organisationsnämnd, styrelsen för centrala sjukvårdsberedningen, byggnadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, överstyrelsen för yrkesutbildning, direktionen för Malmöhus läns sjukvårdsinrättningar i Lund, styrelserna för socialinstitutet i Stockholm och Göteborg samt för sydsvenska socialinstitutet, Stockholms stads sjukhusdirektion och kammarkontor, stadsfullmäktige i Göteborg, svenska läkaresällskapet, svenska psykiatriska föreningen, föreningen tjänstemän vid statens sjukhusförvaltning, svensk sjuksköterskeförening, statens sjukhuspersonals förbund, Sveriges slöjdläraryrkesförening, svensk kuratorsförening, svenska hemslöjdsföreningarnas riksförbund samt föreningen för arbets- och sysselsättningsterapi.

### Hittills vidtagna åtgärder.

I de båda kommittébetänkandena har lämnats en närmare redogörelse för sysselsättnings- och arbetsterapiens hittillsvarande utveckling i Sverige och andra länder samt nuvarande omfattning på olika anstalter inom landet (SOU 1947: 44, s. 15—40 och 87—97; SOU 1948: 37, s. 35—39), till vilka redogörelser, jag torde få hänvisa. Följande sammanfattning må dock lämnas.

Sysselsättnings- och arbetsterapi är ingalunda någon ny företeelse inom sjukvården. Utanför Sverige har denna behandlingsform nått en betydande utveckling särskilt i sådana länder, som på grund av krig haft att sörja för ett stort antal invalider. Bland länder som utvisa en högt utvecklad sysselsättnings- och arbetsterapi kunna nämnas Amerikas förenta stater samt, inom Europa, England och Finland.

I Sverige är det huvudsakligen vid anstalter för vård av långvarigt sjuka och invalidiserade som en organiserad patientsysselsättning hittills kommit till stånd. Sålunda finnes sedan mer än 50 år tillbaka denna behandlings-

form representerad vid vårdanstalter för sinnessjuka, sinnesslöa och vanföra. Även vid anstalter inom tuberkulosvården infördes arbetsterapi på ett tidigt stadium. Den har sedermera kommit till stor användning särskilt vid kustsanatorierna för kirurgisk tuberkulos. Vid pensionsstyrelsens kuranstalter har arbetsterapi förekommit alltsedan desamma inrättades. Vid akutsjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka beträffar har frågan om arbetsterapi däremot blivit aktuell först på senare år.

Vad angår tidigare förslag och åtgärder för utbyggnad av sysselsättnings- och arbetsterapien inom landet kan konstateras att desamma huvudsakligen avsett allenast vissa begränsade delar av sjukvården. I en av svenska nationalföreningen mot tuberkulos år 1939 framlagd utredning angående förbättrad tuberkuloseftervård behandlades sålunda frågan om arbetsterapi inom denna vårdgren. Förslag framfördes bl. a. om utarbetande av råd och anvisningar för arbetsterapi, avpassade efter i första hand anstalternas storlek och vårdtyp, avhjäljande av bristen på lämpliga lokaler, uppmuntrande av korrespondensstudier m. m. — I det av 1941 års reumatikervårdssakkunniga avgivna betänkandet, del II, med utredning och förslag rörande utbyggande inom landets sjukhusväsende av efterbehandling och konvalescentvård (SOU 1944: 28) betonades även vikten av sysselsättnings- och arbetsterapi vid kroppssjukhusens annexavdelningar, av de sakkunniga kallade eftervårds-(E-)avdelningar. De sakkunnigas förslag till inrättande av sådana avdelningar vid lasarett och sanatorier upptog också arbetsrum för patienterna. — För krigsskadade, avsedda att omhändertagas å beredskapssjukhus, har medicinalstyrelsen jämlikt Kungl. Maj:ts beslut den 13 mars 1942 planerat vissa åtgärder för arbetsterapi.

Utbildning av personal för ledning av sysselsättnings- och arbetsterapi har hittills förekommit i mycket begränsad utsträckning. Ett par kortare kurser anordnades dock under 1945 av en på initiativ av grevinnan Estelle Bernadotte af Wisborg bildad kommitté för kurser i sysselsättningsterapi. Våren 1948 påbörjade Stockholms stad en tiomånaders kurs för sysselsättnings- och arbetsterapeuter, till vilken bidrag av statsmedel med 10 500 kronor anvisats av samma års riksdag (prop. nr 182; riksd. skr. nr 241).

Den nuvarande organisationen av patientsysselsättningen vid landets sjukvårdsanstalter av olika slag kan sägas utmärkas av en viss ojämhet. Sådana omständigheter som tillgången till lämpliga lokaler för verksamheten, ledningens större eller mindre intresse för densamma samt tillgången till lämplig personal för verksamhetens ledning ha uppenbarligen härvid spelat sin roll. I fråga om sistnämnda faktor kan framhållas att utslutande för ledning av sysselsättnings- och arbetsterapi anställda befattningshavare finnas endast i ringa utsträckning. Än mindre är tillgången till för uppgiften speciellt utbildad personal. Patientsysselsättningen bedrivs på många håll i den formen att patienterna beredas tillfälle deltaga i förekommande sysslor på vård- eller ekonomiavdelningar eller i för anstaltens behov inrättade verkstäder av olika slag.

En bild av den nuvarande omfattningen och organisationen av patient-sysselsättningen vid landets sjukvårdsanstalter har erhållits genom en av kommittén för partiellt arbetsföra i oktober 1945 gjord undersökning, omfattande 818 sjukhus och vårdanstalter. Rörande densammans omfattning och resultat anför kommittén bl. a. följande.

Det föreliggande utredningsmaterialet omfattar lasarett, sjukstugor, barnsjukhus och epidemisjukhus, vanförestalternas 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, 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 ingå 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 i fråga om dessa förelägo 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.

Av svaren på enquêten framgick, att sysselsättnings- eller arbetsterapi i större eller mindre utsträckning var anordnad vid sammanlagt 205 av de 818 eller vid 25 % av de angivna sjukhusen och vårdanstalterna. Vid 103 anstalter leddes arbetsterapien av för ändamålet särskilt anställd befattningshavare. Av dessa hade 73 genomgått för befattningen lämplig utbildning och hade avlagt väv-, handarbets- eller lekskoleläroinneexamen eller slöjdläro-examen. Befattningshavarna voro så gott som uteslutande kvinnor. I 30 fall leddes arbetsterapien av annan yrkesutbildad personal, såsom hantverksföreståndare, hantverkare, sömmerskor och vävläroinnor utan examen men med praktisk utbildning i yrket. Vid 81 anstalter leddes arbetsterapien 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.

För vissa slag av anstalter har kommittén för partiellt arbetsföra lämnat särskilda uppgifter med ledning av undersökningen. Av dessa framgår bl. a. att av landets 46 A-anstalter för vård av lungtuberkulösa 25 bedrovo arbetsterapi, därav endast 8 i större utsträckning. Enligt uppgifter från 12 anstalter sysselsattes vid dessa 17 % av antalet vårdplatser. Av uppgifter från fem anstalter för kirurgisk tuberkulos, fyra vanförestalter och en av pensionsstyrelsens fristående kuranstalter framgår att motsvarande procenttal därstädes voro resp. 62, 66 och 84.

Statens sjukhusutredning har på motsvarande sätt lämnat speciella uppgifter rörande lasarett och andra kroppssjukhus. Enligt dessa redovisas sysselsättningsterapi vid 22 sjukvårdsinrättningar av detta slag. Uppgifter

om antalet sysselsatta i förhållande till platsantalet saknas men uppenbarligen är procentsiffran här betydligt lägre än för de förut angivna långvårdsanstalterna.

Vid sinnessjukhusen sysselsätts enligt uppgift i sjukhusutredningens senare betänkande, åtminstone i viss utsträckning, omkring 50 % av patienterna. Vid några sjukhus är siffran 70 % eller högre. Antalet sysselsatta och icke sysselsatta patienter i procent av medelbeläggningen å olika slag av vårdavdelningar fördelar sig enligt följande av utredningen gjorda sammanställning.

Vårdavdelningstyper	Beläggningens fördelning på olika avdelningar	Patienter, sysselsatta			Icke sysselsatta patienter	Sängliggande patienter
		utom vårdavdelningen	inom vårdavdelningar			
			med avdelningens skötsel	med annat arbete		
	%	%	%	%	%	%
Oroliga avdelningar	26	3	11	27	59	29
Halvroliga »	44	13	11	26	50	21
Lugna »	26	31	13	27	29	16
Öppendörr- »	4	67	15	11	7	—

De arbeten, med vilka patienterna sysselsätts, äro enligt vad utredningen vidare uppgivit antingen direkt hänförliga till sjukhusens drift (t. ex. städning, tvätt, köks- och bageriarbeten, reparationer av patient- och personalkläder, trädgårdsarbeten, byggnadsarbeten, gårdsrenhållning) eller ock anordnade huvudsakligen i syfte att bereda patienter sysselsättning (t. ex. vävning, knyppling, bokbinderi- och jordbruksarbete, ävensom sysselsättning av enklaste slag såsom repning av drev).

En i fråga om utbildning, löneställning m. m. enhetlig kår av befattningshavare för ledning av patientsysselsättning saknas, som förut antytts, i vårt land. Följande från sjukhusutredningens senare betänkande hämtade redogörelse för förhållandena vid sinnessjukhusen torde här få lämnas.

Under vederbörande överläkares överinseende fördelas patienterna vid sinnessjukhusen på olika sysselsättningsformer närmast av uppsyningspersonalen. Vid de flesta sjukhusen finns också en särskild uppsyningsman, som omhänderhar ledningen av manliga patienters sysselsättning utomhus. Denne fördelar ifrågasvarande patienter på olika arbetslag, som ställas under ledning av en eller flera skötare. Vidare anvisar han arbetslagen deras arbeten och övervakar utförandet därav.

Någon motsvarande gemensam ledning av patienters sysselsättning inomhus finnes ej. Utövändet av sysselsättnings- och arbetsterapi inom vårdavdelningarna ankommer vanligen på resp. avdelningars vårdpersonal. I den mån sömnad, vävning och liknande arbeten förekomma där, pläga dock sy- och vävsalarnas föreståndare i någon mån utöva tillsyn däröver.

Arbetet utanför vårdavdelningarna ledes inom bokbinderier samt korg- och

borstbinderier i regel av sjukvårdspersonal, som genom praktik eller utbildningskurser förvärvat viss erfarenhet på resp. områden. Sjukvårdspersonalen i allmänhet saknar däremot speciell utbildning för sysselsättnings- och arbetsterapi.

Inom sy- och vävsalar däremot omhänderha slöjdföreståndare (lönegrad Ca 12) med biträde av väverskor och sömmerskor (lönegrad Ca 7) ledningen av patientarbetet. Ungefär halva antalet slöjdföreståndare har utbildning såsom slöjdlärarinnor eller liknande. I en del fall ha också väverskorna genomgått sådan utbildning. Sömmerskorna ha däremot vanligtvis endast viss utbildning i sömnad.

Verkstäderna för manliga hantverk, såsom snickeri, måleri, skrädderi, sadelmakeri och skomakeri, förestås av hantverksföreståndare (lönegrad Ca 14 eller 12). För dessa verkstäders räkning finnas i regel vidare anställda hantverkare (lönegrad Ca 10). Antalet sådana varierar allt efter sjukhusens storlek. Handledningen av patienter i arbete inom yrkesverkstäderna ankommer å nyssnämnda personal, som emellertid också saknar särskild utbildning såsom sysselsättnings- eller arbetsterapeuter eller för att eljest omhänderha sinnessjuka. Då dessa verkstäder dessutom praktiskt taget helt tagas i anspråk för sjukhusdriftens räkning, få hantverksföreståndarna och hantverkarna mera sällan karaktär av ledare eller organisatörer av patientsysselsättning. Det må dock framhållas, att trots dessa förhållanden finnas vid sjukhusen befattningshavare av detta slag, som på grund av personlig läggning och intresse för uppgiften äro mycket goda arbetsledare för patienter.

Vid arbete inom centralköken, tvätterierna och andra ekonomiavdelningar övervakas och handledas patienterna av den för dessa avdelningar avsedda ekonomipersonalen. Patienter med s. k. frigång, som sysselsättas med diverse uppdrag (t. ex. bud eller transporter och renhållning), arbeta utan någon kontinuerlig övervakning eller ledning. Det må också nämnas, att det i mindre utsträckning förekommer, att å sjukhusen intagna — utan att vara i familjevård — arbeta utanför sjukhusen, vid närbelägna jordbruk, verkstäder m. m. (s. k. utsträckt frigång).

Den procentuella andel av personalens arbetstid, som disponeras för handledning av patienter, synes vara mycket begränsad. Enligt av sjukhusutredningen gjorda arbetstidsstudier för vissa verkstäder och arbetssalar på fyra sjukhus, benämnda A—D, voro procenttalen följande.

	A	B	C	D
Snickeri .....	2,8			
Träslöjd .....	30,8	25,9		
Korgmakeri .....		5,0	0,6	
Skrädderi .....	12,2	0,6	0,3	0,5
Tapetserar- och sadelmakeriverkstäder .....		8,8	1,8	
Skomakeri .....	1,8	1,6	5,2	
Bokbinderi.....		2,7		
Sy- och vävsalar .....	8,6	8,5	4,9	5,7



## Föreliggande förslag och yttranden.

### Behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi.

#### Kommittéerna.

I sitt gemensamt med statens sjukhusutredning avgivna betänkande har *kommittén för partiellt arbetsföra* framlagt sina synpunkter på behovet av arbetsterapi vid de anstalter för vård av huvudsakligen långvarigt kroppsjuka, som kommittén ägnat uppmärksamhet vid utredningsarbetet.

I ett särskilt kapitel, utarbetat av kommittéledamoten, stadsdistriktsläkaren A. Rülcker, har kommittén behandlat arbetsterapiens socialmedicinska motivering. Beträffande det närmare innehållet av detta avsnitt torde få hänvisas till betänkandet (s. 41—56). Det må framhållas att kommittén i detta sammanhang understrukit arbetsterapiens betydelse icke blott för bibehållandet av tidigare yrkesfärdighet eller som förberedelse för en senare yrkesutbildning utan även för vidmakthållandet av arbetsviljan.

I fråga om arbetsterapiens mål och möjligheter anknuter kommittén till sistnämnda synpunkt och anför därvid.

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 belegg för det faktum, att tidigare latent kroppsliga eller själsliga insufficiens-tillstånd 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.

Kommittén uttalar vidare i detta sammanhang.

Såväl för att bibehålla en tidigare förvärvat 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 utan understödjer den rent medicinska vården.

De klientkategorier, som i främsta rummet av kommittén anses böra komma i fråga för arbetsterapi, äro de, som på grund av vårdtidens längd eller av åldern betingad ofullständig utbildning löpa största risken att isoleras från eller att avstängas från utbildningsvägarna till arbetslivet. Kommittén nämner i detta sammanhang de lungtuberkulösa, sjuka som vårdas vid kustsanatorierna och övriga anstalter för kirurgisk tuberkulos samt vid vanförestalterna, sinnessjuka ävensom neurosklientelet.

*Statens sjukhusutredning (betänkande III)* behandlar på motsvarande sätt sysselsättningsterapiens medicinska betydelse inom kroppsjukvården. Utredningen redogör härvid för den i det föregående om-

nämnda motionen vid 1945 års riksdag samt däröver inhämtade yttranden ävensom för erhållna enquêtesvar från de vårdanstalter, som av utredningen närmast beaktats, nämligen lasarett, barnsjukhus, kronikeranstalter, epidemisjukhus o. d.

Sjukhusutredningen säger sig ha bibragts den uppfattningen att sysselsättningsterapi borde kunna vara ett verksamt medel för effektivisering av sjukvården överhuvudtaget och att den syntes väl värd att upptagas som behandlingsmetod även vid nyssnämnda vårdanstalter.

Utredningen anför vidare.

De allmänna sociala motiv för en genom sysselsättnings- och arbetsterapi intensifierad arbetsvård, som i kommitténs för partiellt arbetsföra avdelning anförts, gälla i betydande utsträckning även som motiv för sysselsättningsterapiens 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 sysselsättningsterapiens 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 förmågheter 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 förmågheter, 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 invaliderade till hel eller delvis försörjningsförmåga, om icke miljön är gynnsamt inrättad härför. Såvitt sjukhusutredningen kan finna, bör anordnandet av sysselsättningsterapi och sedermera — 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 vege- terande 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 sammanhånga 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 sysselsättningsterapien bör vara ett gott medel att minska steget mellan sjukhusvistelsen och det normala livet och sålunda mildra övergångssvårigheterna för konvalescenterna.

Sammanfattningsvis uttalar sjukhusutredningen att genom sysselsättnings-terapien patienternas vistelse på sjukvårdsanstalterna borde bli mindre psykiskt påkostande, samtidigt som deras hälsotillstånd vid utskrivningen kunde antagas vara bättre än om denna terapi icke tillämpats, deras återgång till normal livsföring ske snabbare och risken för återfall i sjukdomen åtminstone i vissa fall minskas. Däremot syntes oviss, huruvida den genomsnittliga vårdtiden vid de sjukvårdsanstalter, varom här vore fråga, genom införande av sysselsättningsterapi kunde tänkas bli mera avsevärt förkortad. Ehuru sjukhusutredningen icke ansåge detta uteslutet, funne utredningen försiktigheten bjuda att, till dess vidgad erfarenhet vunnits, icke räkna härmed.

I fråga om avgränsningen och omfattningen av klientelet för sysselsättningsterapien på lasaretten kunde man enligt utredningen i stort sett räkna med att huvudmassan av klientelet befunne sig bland de patienter, som hade en mera långvarig sjukdom eller konvalescens. Frågan vore emellertid, vad som skulle räknas som långvarigt förlopp i detta fall.

Härom säges följande.

Sjukhusutredningen vill för sin del dra gränsen vid tre veckor, när det gäller vuxna patienter, sammanhängande med att patienter med normal ligg-tid eller något därutöver i stort sett icke synas vara att påräkna för denna behandlingsform. Medelligg-tiden är f. n. 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.

Med utgångspunkt från angivna treveckorsgräns har sjukhusutredningen gjort en undersökning angående det aktuella klienteletets storlek på två medelstora lasarett år 1945. Utredningen anför härom.

Hela antalet av de å ifrågavarande bägge sjukhus under ett år intagna patienterna — barnbördsavdelningarna ej medräknade — utgjorde 6 875 resp. 5 814. Av dessa hade 1 440 resp. 1 264, eller i runt tal 20 %, längre vårdtid än tre veckor och 90 resp. 89, eller  $1\frac{1}{3}\%$  resp.  $1\frac{1}{2}\%$ , längre vårdtid än tre månader. Ser man åter på det antal vård dagar, som patienter med ligg-tid över tre veckor representera, utgjorde detta i runt tal 65 500 resp. 55 000, eller 60 % av det totala antalet vård dagar, vid sjukhusens ifrågavarande kliniker, som var 107 841 resp. 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.

Utredningen kommer sålunda fram till att omkring 30 % av antalet vårdplatser vid lasaretten kunna antagas vara upptagna av personer, för vilka sysselsättningsterapi är en lämplig behandlingsform.

Patienter på anstalter för kroniskt sjuka anses av utredningen komma att till största delen vårdas utan sysselsättningsterapi, beroende dels på patien-

ternas klenhet, som icke medgäve behandling, dels på anstalternas splittring på så små enheter, att anställandet av terapeuter av praktiska skäl mångestädes vore uteslutet.

Beträffande minderåriga patienter anser utredningen treveckorsgränsen icke tillämplig. Sysselsättningsterapien kunde sättas in, så snart medicinska hänsyn icke lade hinder i vägen.

På motsvarande sätt har *statens sjukhusutredning (betänkande IV)* anfört vissa synpunkter på behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi inom sinnessjukvården. Utredningen anför, att ehuru sysselsättnings- och arbetsterapiens motivering, ändamål och medel i stort sett vore desamma inom sinnessjukvård och kroppssjukvård, måste helt naturligt utformningen och tillämpningen av densamma i många avseenden gestalta sig olika inom de båda vårdformerna. Inom vården av sinnessjuka och sinnesslöa hade patientsysselsättningen också genom en självständig och särpräglad utveckling på såväl teoretiska som erfarenhetsmässiga grundvalar kommit att bliva ett värdefullt och i stor omfattning tillämpligt psykoterapeutiskt hjälpmedel. Såsom behandlingsmetod i egentlig mening vore patientsysselsättningen däremot inom kroppssjukvården, fränsett sådana grenar som tuberkulos- och vanförevård, en relativt ny företeelse, och inom denna vård torde den av allt att döma icke heller kunna komma att intaga samma framträdande plats som inom sinnessjukvården.

Utredningen framhåller vidare — efter redogörelse för bl. a. vissa av överläkaren vid Lillhagens sjukhus, Göteborg, Hakon Sjögren uttalade synpunkter i ämnet — följande.

I anslutning till det anförda vill utredningen framhålla, att åtskilliga andra erfarna sinnessjukläkare också tillmäta en lämpligt utformad sysselsättnings- och arbetsterapi mycket stort värde för modern sinnessjukvård och se i densamma ett betydelsefullt komplement till de moderna, mera rent medicinskt betonade behandlingsmetoderna (chockterapi m. m.). Sälunda skulle t. ex. numera ofta patienter, å vilka tidigare icke någon terapi haft effekt, genom sistnämnda metoder kunna göras tillgängliga för psykoterapeutiska åtgärder och genom metodisk sysselsättning bringas till ytterligare förbättring eller fullständigt tillfrisknande. Lämplig sysselsättning och annan psykoterapi skulle vidare i många fall erfordras för att säkerställa de resultat, som uppnåtts genom exempelvis chockterapi.

Sysselsättnings- och arbetsterapiens betydelse för sinnessjukvårdens allmänna standard må ock understrykas. Om denna terapi vid något sjukhus eftersattes, har nämligen detta lätt till följd, att en allt större del av klientelet hemfaller åt en förslöad asocial tillvaro, och vården får asylkaraktär.

Nutida sinnessjukvård krävde, heter det vidare, att sysselsättnings- och arbetsterapien i jämförelse med tidigare avsevärt mera nyanserades och individualiserades. Utvecklingen hade också visat angelägenheten av att utnyttja psykologiska faktorer (estetiska synpunkter, egoistiska och altruistiska motiv m. m.) vid val av arbetsformer etc. för att stimulera patienternas intresse för sysselsättningen. Bl. a. till följd härav vore det av vikt att icke tillmäta arbetets kvalitet och värde endast sekundär betydelse. Å andra sidan finge sysselsätt-

nings- och arbetsterapien icke antaga karaktären av en utöver sina möjligheter gynnad behandlingsform eller eljest givas sådan dominans, att andra terapiformer eftersattes.

#### Yttranden.

Kommittéernas synpunkter på behovet av en utbyggd sysselsättnings- och arbetsterapi ha, såvitt gäller anstalter för mera långvarigt kroppssjuka samt för sinnessjukvård, biträts eller lämnats utan erinran av det helt övervägande antalet hörda remissinstanser. Däremot har från ett flertal håll anmälts kritik eller tveksamhet beträffande den föreslagna omfattningen av denna behandlingsform på lasarett och liknande vårdanstalter.

Med hänsyftning på i första hand de vårdanstalter för långvarigt kroppssjuka, som behandlats i kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande, uttalar *medicinalstyrelsen*, att den hittills i vårt land bedrivna sysselsättnings- och arbetsterapien visserligen utförts endast i mindre skala, men att erfarenheterna av denna verksamhet dock visat, att behovet av en dylik terapi vore stort, speciellt vid vårdanstalter för långvarigt sjuka.

*Statens arbetsmarknadskommission* säger sig i huvudsak intet ha att erinra mot förslagen och framhåller, att desamma i stort sett vunnit full anslutning från de av kommissionen hörda *länsarbetsnämnderna*.

*Socialstyrelsen* anför, att den ifrågavarande terapeutiska verksamheten — ehuru i första hand en medicinsk behandlingsform — samtidigt utgjorde ett viktigt led i samhällets strävan att värna om individernas självförsörjningsförmåga och skydda dem mot de faror, som hotade arbetsförmågan. Denna förebyggande verksamhet vore av särskild betydelse för socialvårdens klientel.

*Svenska landstingsförbundet*, vilket yttrande i sin helhet åberopats av *nio landstings förvaltningsutskott*, anför bl. a.

Att arbetsterapien spelar en betydande roll i den kurativa behandlingen av vissa sjukdomar är en sedan länge gjord erfarenhet. Detta gäller särskilt i fråga om sinnessjuk-, tuberkulos- och annan mera långvarig vård. Åtgärder för att tillgodose denna vårdform hava också vidtagits vid ett ej så obetydligt antal vårdanstalter. Icke mindre betydelsefullt är, att en lämpligt ordnad och systematiskt genomförd arbetsterapi underlättar för den sjuke att efter sjukhusvistelsen åter inlemmas bland samhällets produktiva krafter. Skäl synas därför föreligga, att denna terapiform skänkes större beaktande och får en mera systematisk inriktning. De förslag i detta hänseende, som av kommittén för partiellt arbetsföra framlagts, synas styrelsen i det stora hela godtagbara.

Liknande synpunkter framföras av *Östergötlands* och *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*.

*Svenska stadsförbundet* instämmer i princip med de uttalanden kommittéerna gjort om angelägenheten ur såväl medicinsk som allmän synpunkt av att patienterna bereddes tillgång till sysselsättnings- och arbetsterapi. Under inga förhållanden finge emellertid terapien bli ett självändamål så till vida, att patienten kvarhölls på sjukvårdsanstalten uteslutande för sådan behandling, trots att behandlingen ur sjukvårdssynpunkt vore avslutad.

*Sveriges läkarförbund* framhåller, att vissa mindre uppmuntrande erfarenheter — särskilt med avseende å patienternas psykologiska inställning — gjorts på en del håll, där sysselsättnings- och arbetsterapi bedrivits, men att trots detta arbetsterapi enligt förbundets mening i någon form borde ingå såsom en viktig del av sjukvården. Det vore troligt, att om kommittéförlagen genomfördes en bättre ordning kunde åstadkommas.

*Styrelsen för svenska nationalföreningen mot tuberkulos* erinrar om att behovet av en förbättrad arbetsterapi på sanatorierna understruktis av föreningen redan i den av densamma år 1939 överlämnade utredningen angående förbättrad tuberkuloseftervård, och anser att detta behov alltjämt föreläge.

Vad härefter angår behovet av sysselsättningsterapi vid lasarett och liknande kroppssjukhus ansluter sig *medicinalstyrelsen* i huvudsak till sjukhusutredningens uppfattning i detta hänseende men finner den föreslagna treveckorsgränsen för behandlingsformens tillämplighet vara alltför låg, utom vad gäller epidemisjukhusen. Styrelsen ansåge organiserad sysselsättningsterapi på andra sjukhus knappast vara behövlig för vuxna, som vårdades å sjukvårdsanstalt kortare tid än en eller en och en halv månad. *Två reservanter inom styrelsen* uttala sig dock för lämpligheten av den föreslagna treveckorsgränsen.

*Svenska landstingsförbundet* anför.

Styrelsen ställer sig mycket tveksam till det av statens sjukhusutredning framlagda förslaget beträffande sysselsättningsterapi vid lasarett och liknande vårdanstalter. Med hänsyn till den i allmänhet korta liggetiden finnas här relativt små möjligheter att ordna sysselsättningsterapi, som kan bliva av någon betydelse. Emellertid förekomma även vissa långliggare å dessa sjukhus, och det är närmast dessa sjukhusutredningen haft i åtanke, när den framlagt sitt förslag. Ifrågasättas kan dock, om deras antal är så stort att för den skull särskilda åtgärder i berörda syfte äro påkallade, och om icke deras behov av sysselsättning kan tillgodoses genom att de beredas tillfälle deltaga i härför lämpade arbetsuppgifter å sjukhuset.

I huvudsak liknande synpunkter anföras — förutom av de remissinstanser, som åberopat förbundets yttrande — av *Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Älvsborgs, Örebro och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott*.

*Kristianstads läns landstings förvaltningsutskott* anser att det varit värdefullt om man gjort en undersökning av antalet patienter med liggetid mellan de av sjukhusutredningen valda — 3 veckor, resp. 3 månader. Härigenom hade en klarare bild erhållits av sysselsättningsterapiens behövlighet. Beträffande patienter, vilkas liggetid närmade sig minimigränsen, syntes nämligen sysselsättningsterapi under särskild ledning av rent praktiska skäl ej ge nämnvärt bättre resultat än vad patienten kunde ernå medelst självverksamhet.

*Svenska stadsförbundet* finner den beräknade omfattningen, 30 %, av i sysselsättningsterapi deltagande lasarettspatienter överraskande hög och anser troligt, att ett betydligt mindre antal patienter komma att deltaga.

*Svenska läkaresällskapet* anser den gjorda beräkningen varken allmängiltig eller övertygande. Sällskapet finner sig icke kunna biträda förslaget om att

införa sysselsättningsterapi vid lasarett och epidemisjukhus samt hänvisar härutinnan jämväl till knappheten på sjukvårdspersonal. Även *Sveriges läkarförbund* säger sig ha erhållit intryck av att utredningen i viss mån överskattat betydelsen av sysselsättningsterapi vid akutsjukhusen.

Av yttrandena rörande behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi vid sinnessjukhusen framgår bl. a. följande.

*Medicinalstyrelsen* säger sig med tillfredsställelse konstatera det intresse som genom de framlagda förslagen rörande sysselsättnings- och arbetsterapi på sinnessjukhusen visats dessa gamla behandlingsformer, som, rätt insatta efter eller i samband med medicinsk terapi av olika slag, finge tillmätas stor betydelse. De vore enligt styrelsens mening av vikt både som behandling och såsom åtgärder för att skapa större lugn och trevnad på de olika vårdavdelningarna.

Av de av medicinalstyrelsen hörda *direktionerna* för de statliga sinnessjukhusen har det övervägande antalet likaledes vitsordat behovet av en välorganiserad patientsysselsättning. En i huvudsak avvisande hållning till förslaget intages av allenast en direktion.

Två direktioner uttala i gemensamt yttrande, att den tanken icke kunde avvisas, att många patienter, som nu tillbringade sin dag i slöhet utan att kunna förmås till sysselsättning, skulle kunnat ryckas upp, om en lämplig arbetsterapi kunnat sättas in i rätt tid. Troligen skulle en del av de nu kroniska vårdfallen ha blivit utskrivna från sjukhusen, om man haft möjlighet att syssla adekvat och tillräckligt intensivt med dem tidigare.

Några direktioner anse möjligheterna att bedriva sysselsättnings- och arbetsterapi i tänkt omfattning begränsade. De omständigheter, som därvid i huvudsak åberopats, äro följande. Utvecklingen på sinnessjukvårdens område ginge i den riktningen, att de lättare fallen av psykisk sjukdom vårdades på andra anstalter än de statliga sinnessjukhusen. Det klientel, som därmed komme att vårdas på sinnessjukhusen, vore endast i begränsad utsträckning mottagligt för sysselsättnings- och arbetsterapi. Såvitt gällde nyinskrivna patienter utövades en aktiv medicinsk terapi, som icke medgäve samtidig sysselsättnings- och arbetsterapi. De med de ökade medicinska vårdresurserna förkortade vårdtiderna föranledde även minskat behov av patientsysselsättning. Mer eller mindre arbetsföra patienter placerades helst i familjevård.

*Svenska psykiatriska föreningen* säger sig dela uppfattningen att sysselsättnings- och arbetsterapien borde avsevärt kunna utvecklas och att den vore ett viktigt led i behandlingen av de psykiskt sjuka.

*Statens sjukhuspersonals förbund* ifrågasätter, om icke utredningen i sitt förslag lagt alltför stor vikt vid sysselsättnings- och arbetsterapien som läke- och vårdform. Redan nu vore det icke möjligt att exempelvis då olika behandlingar påginge tänka sig, att patienten skulle bli föremål för vare sig sysselsättnings- eller arbetsterapi, utan denne måste helt få vila, vistas ute på lättare promenader o. s. v.

## Sysselsättnings- och arbetsterapiens former och inriktning.

### Kommittéerna.

Kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning ha i sitt gemensamma betänkande var för sig framlagt synpunkter på sysselsättnings- och arbetsterapiens former och inriktning vid de sjukhus och vårdanstalter som kommittéerna på grund av sina skilda utredningsuppdrag haft att beakta. I sitt betänkande angående sinnessjukvården har sjukhusutredningen upptagit motsvarande frågor till behandling för sinnessjukhusens del.

*Kommittén för partiellt arbetsföra* utgår i sin framställning från fyra principiellt skilda huvudområden för sysselsättnings- och arbetsterapien, som enligt en av docenten Erik Severin avgiven rapport från en studieresa i U. S. A. (SOU 1946: 65) kunde urskiljas med hänsyn till behandlingens ändamål. Dessa områden avsåge: 1) funktionsförbättrande behandling, 2) avledande behandling (förströelse), 3) behandling, som resulterar i nyttig produktion, och 4) behandling, som förbereder en senare yrkesutbildning. Med denna utgångspunkt anför kommittén beträffande arbetsterapiens former bl. a. följande.

Då det gäller de *sängliggande patienterna* har arbetsterapien 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 arbetsterapien 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, stiekning, sömnad, tillverkning av tyglesaker, 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 knypeldyna, penna och papper, en avbitartång för metalltrådsarbete o. s. v.

Arbetsterapien för *de uppegående patienterna* fordrar däremot anordningar av särskilt slag; först och främst lämpliga lokaler och erforderliga inventarier, verktyg och maskiner. — — —

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

I fråga om arbetsterapiens inriktning vid olika anstalter uppdrager kommittén vissa riktlinjer för arbetsterapien vid vårdanstalter för lungtuberkulösa, kustsanatorier, ortopediska kliniker och pensionsstyrelsens fristående kuranstalter.



För de lungsjuka borde enligt kommittén samtliga fyra huvudområden inom arbetsterapien komma i fråga. Inom sanatorierna, vilka med tiden alltmåra fått karaktär av akutsjukhus, komme i första hand avledande och funktionsförbättrande terapiformer att bli aktuella. Dock borde även sådana former av arbetsterapi, som avsåge en förberedelse till yrkesutbildning, förekomma vid sanatorier, där E-sjukhus ej finnas. Vid E-sjukhusen, där särskilda lokaler för arbetsterapi funnes inrättade, föreläge enligt kommittén stora möjligheter för en effektiv arbetsterapi. Densamma borde främst vara inriktad på arbetsträning och förberedelse på yrkesutbildning. B-anstalterna för lungtuberkulösa, av vilka de ojämförligt flesta utgjordes av tuberkulosjukstugor — flertalet i Norrland —, borde på grund av klienteletts karaktär av övervägande kroniska tuberkulosfall såvitt möjligt äga tillgång till arbetsterapi, som kunde resultera i nyttig produktion.

Vid kustsanatorier och vanförestalter syntes funktionsförbättrande och avledande, resp. enbart funktionsförbättrande behandling vara motiverad. Nämnda båda huvudformer vore även lämpade för pensionsstyrelsens fristående kuranstalter, där arbetsterapien beräknades vara av värde jämväl med hänsyn till det stora antal undersökningsfall, som remitterades till anstalterna för prövning av patientens arbetsförmåga och arbetsvillighet.

*Statens sjukhusutredning (betänkande III)* lämnar en exemplifierande förteckning över olika slag av sysselsättningar, som anses böra ifrågakomma å de vårdanstalter — lasarett, epidemisjukhus, kronikeranstalter m. m. — vilka utredningen behandlar i betänkandet, samt anför bl. a.

Förteckningen, 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 liksom de övriga hantverksslagen mycket väl utföras på sjukrummet till och med av sängliggande patienter.

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. 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 bryr sig små barn ofta icke alls om, ifall verksamheten resulterar i någon produkt eller icke.

Ett mera rationellt utnyttjande av sysselsättnings- och arbetsterapien inom sinnessjukvården bör enligt *statens sjukhusutredning (betänkande IV)* i första hand taga sikte på att åstadkomma sysselsättning av en större del av klientelet än f. n. Därför vore mest angeläget att eftersträva en ändamålsenlig utveckling av de enklare, intresseväckande sysselsättningsformerna — sysselsättningsterapien. Den mera yrkesmässigt inriktade patientverksamheten — arbetsterapien — vore i allmänhet mer utvecklad än sysselsättningsterapien och det föreläge ej samma behov och möjligheter att öka dess omfattning som i fråga om sistnämnda terapiform.

Beträffande möjligheterna att utvidga sysselsättningsterapien åberopar utredningen goda erfarenheter därutinnan från såväl svenska som amerikanska sinnessjukhus. Utredningen fortsätter.

För att sådan terapi skall kunna komma till ökad användning och på bästa sätt fylla sin uppgift, bör den helt naturligt beredas möjligheter att utvecklas fritt. Sysselsättningsformerna m. m. skola sålunda icke vara beroende av sjukhusens behov av arbeten och produkter eller av beställningar från befattningshavare eller eljest. Ett betydligt rikare urval av enkla, intresseväckande sysslor för patienterna bör införas, samt terapeutiska och psykologiska synpunkter i främsta rummet vara avgörande för valet av sysselsättningsformer. För manliga patienter bör ökat utrymme beredas sådana sysslor som träslöjd, enkelt snickeri och måleri, metallslöjd, korgmakeri, bokbinderi, vissa läderarbeten, snörmakeri, bast-, halm-, papp- och pappersslöjd, keramikarbete, modellering och teckning ävensom vävning, sömnad och andra textilarbeten. Kvinnliga patienter böra förutom alla förekommande slag av textilarbeten — skrädderi inberäknat — också kunna erbjudas flertalet nyssnämnda sysselsättningsformer. Produktionen bör omfatta såväl nyttosaker som prydnadssaker och leksaker. För framställningen av konsthantverksprodukter och slöjdalster bör nutida konsthantverk och hemslöjd tagas till förebild.

Det är givetvis önskvärt, att man så långt möjligt är inom ramen för sysselsättningsterapien söker inrymma arbeten för sjukhusens räkning, bl. a. sådana arbeten inom vårdavdelningarna som städning och diskning.

Arbetsterapien bör enligt utredningen i stort sett ej givas annan utformning än den nuvarande. Utredningen anför härom.

Med hänsyn till att arbetsterapien, samtidigt som den utnyttjas såsom psykoterapeutiskt hjälpmedel, skall innebära kvalificerad yrkesutbildning eller verkliga arbetsuppgifter, vilka i möjligaste mån utföras på samma sätt som på den öppna arbetsmarknaden, är det ändamålsenligt att i huvudsak knyta den till arbetstillfällen, som äro betingade av sjukhusdriften. Behovet av möjligheter till helt självständig utveckling är här icke lika framträdande som när det gäller sysselsättningsterapien.

Svårighetsgraden av de olika patienternas arbetsuppgifter bör allt efter vederbörandes förmåga successivt ökas och kravet på yrkesmässigt utförande samtidigt skärpas. Sysselsättningsterapien kan därför i viss mån betraktas såsom en förberedelse för övergång till arbetsterapi. Genom intensifiering av förstnämnda terapiform bör man sålunda kunna räkna med viss utveckling även av arbetsterapien.

För arbetsterapien är det enligt det anförda lämpligt att utnyttja förekommande arbetstillfällen inom de verkstäder för yrkesmässigt hantverk (snickerier, måleriverkstäder, skomakerier, skrädderier, tapetsarerwerkstäder etc.) och ekonomiavdelningar, som äro nödvändiga för sjukhusets drift, ävensom handräkningsgöromål åt olika befattningshavare m. m.

Emedan det för patientsysselsättningens skull vore önskvärt att relativt många yrken funnes representerade vid varje sjukhus borde, framhåller utredningen vidare, erforderliga underhållsarbeten (reparationer av kläder, skodon, möbler m. m.) åtminstone vid de större och medelstora sjukhusen icke centraliseras utan liksom nu utföras inom vissa verkstäder vid de olika sjukhusen. Det kunde emellertid icke anses motiverat att dessa verkstäder vid de egentliga sinnessjukhusen gäves större kapacitet än som vore nödvändigt för sjukhusdriften. Nyttillverkning borde i princip få förekomma endast i den mån den hade till syfte och erfordrades för att bibringa där sysselsatta patienters yrkesutbildning.

Den inom sinnessjukvården relativt omfattande patientsysselsättningen utomhus finner utredningen ur vårdsynpunkt önskvärd. Jordbruksarbetet hade emellertid, framför allt vid de egentliga sinnessjukhusen, numera icke samma betydelse som tidigare. Emedan driften i hög grad mekaniserats krävde den relativt ringa arbetskraft. Arbetet vore ock i allmänhet alltför tungt för akut sinnessjuka. Lämpligare vore parkskötsel och i än högre grad vanligt trädgårdsarbete. Ökad produktion av grönsaker och andra trädgårdsalster för kosthållet vid sjukhusen vore likaledes önskvärd.

Det anförda talade enligt utredningen bestämt för utvidgning av trädgårdsdriften vid de flesta sinnessjukhusen. Av särskilt stort värde vore en kraftig utvidgning av deras växthusanläggningar. Det förfölle utredningen naturligt att jordbruksdriften nedbringades genom att jordbruksareal, som icke lämpligen kunde tagas i anspråk för trädgårdsdrift, utarrenderades eller försålades, i den mån så kunde ske utan att patienternas frigångsområde väsentligen beskures.

Utredningen förordar slutligen åtgärder för att utvidga de sysselsättningsformer, som ha karaktär av intellektuell sysselsättning och förströelse. Korrespondenskurser och studiecirkelar anses i viss utsträckning möjliga och lämpliga. Beträffande den förströelsebetonade sysselsättningen anföres.

Även sådan sysselsättning är att betrakta som ett led i sjukvården vid sinnessjukhusen. Brister härutinnan medföra, att sön- och helgdagar bliva psykiskt pressande för många patienter. De slöa till, depressioner aktualiseras eller fördjupas etc. Vårdavdelningarna böra därför vara välutrustade med materiel för lämplig förströelse (sällskapsspel, radio m. m.). Konserter, biograf föreställningar, utflykter, s. k. patientfester m. m. böra relativt ofta anordnas samt goda möjligheter finnas till idrott, gymnastik och lekar. För patienter, som icke kunna bereda sig »fritidssysselsättning» på egen hand, är det angeläget att vårdpersonalen anordnar och leder sådan.

#### **Yttranden.**

Sysselsättnings- och arbetsterapiens former och inriktning vid de sjukhus och andra vårdanstalter utanför sinnessjukvården, som behandlats i de båda kommittéernas gemensamma betänkande, har berörts endast i ett fåtal av de avgivna remissyttrandena.

*Ortoped- och vanförevårdssakkunniga* uttala att arbetsterapien för de ortopediska fallens del måhända överskattats med avseende på dess funktionsförbättrande betydelse, liksom dess möjlighet att vara en förberedande yrkesutbildning. Arbetsterapien syntes ha sin största betydelse som avledande behandling, även om den i görligaste mån borde inriktas även på funktionsförbättring och yrkesutbildning. Även *svenska vanförestalternas centralkommitté* understryker arbetsterapiens betydelse som i första hand avledande behandling och hänvisar därvid till att även vid ortopediska sjukavdelningar medelliggetiden vore ganska begränsad. *De vanföras riksorganisation* anser att i betänkandet bort tagas större hänsyn till möjligheten att utnyttja industrien som uppdragsgivare inom arbetsterapien.

Såvitt gäller de tuberkulossjuka vänder sig *svenska nationalföreningen mot tuberkulos* mot kommitténs för partiellt arbetsföra uttalande, att arbetsterapien vid tuberkulossjukstugorna huvudsakligen borde inriktas på sådan verksamhet som kunde resultera i nyttig produktion. Då klientelet vid B-anstalterna för tuberkulossjuka till icke ringa del utgjordes av svårt sjuka, som endast i obetydlig utsträckning kunde utföra produktivt arbete, kunde säkerligen sysselsättningsterapi i någon form göra tillvaron ljusare. *Svenska sanatorieläkarföreningen* framhåller att det stora flertalet patienter önskade ett arbete som mer än de hobbybetonade sysselsättningarna gäve resultat i form av inkomster eller nytta för framtiden.

*Svenska stadsförbundet* och *Kalmar läns södra landstings förvaltningsutskott* framhålla vikten av att patienterna beredes tillfälle att delta i arbetet på vårdavdelningarna.

Sjukhusutredningens förslag angående patientsysselsättningens former och inriktning på anstalter inom sinnessjukvården har i allmänhet tillstyrkts eller lämnats utan erinran av de hörda remissmyndigheterna.

Sälunda tillstyrkes förslaget om jordbruksdriftens begränsning till förmån för trädgårdsskötsel av bl. a. *föreningen tjänstemän vid statens sjukhusförvaltning*, *statens sjukhuspersonals förbund* samt *svensk sjuksköterskeförening*.

Även de av *direktionerna* för sinnessjukhusen, som yttrat sig i sistnämnda fråga, ha med ett par undantag tillstyrkt utredningens förslag.

I fråga om övriga för sinnessjukhusen föreslagna former för sysselsättnings- och arbetsterapi framhåller en direktions att inom en räjong med huvudsakligen landsbygdsbefolkning förslaget om en kvinnlig sysselsättningsavdelning för bokbinderi, läderarbeten, modellering, teckning m. m. tedde sig verklighetsfrämmande.

*Statens sjukhuspersonals förbund* förordar en sådan inriktning av patientsysselsättningen på sinnessjukhusen, att sysselsättning i praktiskt arbete bleve den dominerande linjen och den improduktiva linjen med papp-, trä-, metallslöjd o. d. komme i andra hand.

## Behovet av särskilda lokaler.

### Kommittéerna.

Kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning (betänkande III) ha behandlat frågan om lokaler för sysselsättnings- och arbetsterapien gemensamt för samtliga de vårdanstalter utanför sjuksjukvården som omfattas av kommittéernas betänkande. Kommittéerna uttala härvid att den brist på lokaler, som f. n. förefunnes, snarast borde avhjälpas, därest kommittéernas förslag skulle kunna realiseras på ett tillfredsställande sätt. Emellertid hade kommittéerna icke ansett sig böra framlägga konkreta förslag i ämnet, då ifrågakommande åtgärder i första hand borde avse ny- eller tillbyggnader av resp. vårdanstalter. Det finge i varje särskilt fall ankomma på vederbörande vårdanstalts huvudman att tillse, att patient-sysselsättningen icke försvärades genom brist på lämpliga lokaler.

I fråga om de sjukhus- och vårdanstalter, som kommittén för partiellt arbetsföra särskilt ägnat intresse, framföra kommittéerna vissa allmänna rekommendationer och anföra därvid bl. a.

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. d. 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 försedd med telefon.

För lasarett och liknande kroppssjukhus med huvudsakligen sängliggande patienter räknas kommittéerna med att särskilda arbetslokaler för sysselsättningsterapi icke erfordras, annat än möjligen vid ortopediska kliniker.

Mera detaljerade förslag har statens sjukhusutredning (betänkande IV) framlagt beträffande lokaler för patientsysselsättning inom sinnessjukvården. Beträffande det närmare innehållet av förslagen torde få hänvisas till betänkandet (s. 44—48). Sammanfattningsvis må framhållas följande.

Utredningen räknar med att sysselsättnings- och arbetsterapien i viss utsträckning måste förläggas till vårdavdelningarna. Behovet av särskilda terapilokaler anses böra tillgodoses genom en gemensam, i förhållande till vårdavdelningarna central byggnad, inrymmande jämväl verkstäder för yrkesmässigt hantverk samt centralförråd för linne, kläder m. m. I byggnaden skulle enligt förslaget anordnas såväl manliga som kvinnliga avdelningar för sysselsättnings- och arbetsterapi, varvid med hänsyn till olika slags arbeten en uppdelning föreslås på fem manliga och fyra kvinnliga avdelningar.

Sjukhusutredningen utgår från att dess synpunkter skola beaktas vid renoveringar och erforderliga utvidgningar av verkstadsutrymmen m. m. vid befintliga sjukhus.

**Yttranden.**

Frågan om behovet av lokaler för patientsysselsättning på vårdanstalter utanför sinnessjukvården har icke närmare berörts i de avgivna yttrandena.

Förslaget att på anstalter inom sinnessjukvården sammanföra avdelningar för sysselsättnings- och arbetsterapi m. m. till en gemensam byggnad har hos *medicinalstyrelsen* föranlett tveksamhet. Det kunde nämligen medföra vissa icke önskvärda komplikationer att till en byggnad förlägga arbetslokaler för både kvinnor och män, även om det med vissa försiktighetsåtgärder låte sig göra. För att nå den bästa lösningen borde man enligt styrelsens mening pröva sig fram. Liknande synpunkter anföras av en av *direktionerna* för sinnessjukhusen.

**Behovet av personal för sysselsättnings- och arbetsterapiens ledning.****Kommittéerna.**

I de föreliggande kommittéförlagen framhålls som en väsentlig förutsättning för åstadkommande av en effektiv sysselsättnings- och arbetsterapi att verksamheten ställs under sakkunnig ledning. Vid de sjukhus och vårdanstalter, som behandlats i kommittéernas gemensamma betänkande, föreslås anställande av särskilt utbildade befattningshavare, benämnda sysselsättnings- och arbetsterapeuter. I det av sjukhusutredningen avgivna förslaget rörande patientsysselsättningens ordnande vid sinnessjukhusen föreslås även anställande av ett antal dylika befattningshavare. Vid sinnessjukvårdsanstalterna förutsattes emellertid verksamheten i vissa hänseenden alltjämt böra stå under ledning av nu befintliga befattningshavare, slöjdföreståndare och verkstadsföreståndare, varjämte vårdpersonalen förutsattes i förhållandevis stor utsträckning komma att deltaga i verksamheten.

Vid beräkningen av det erforderliga antalet sysselsättnings- och arbetsterapeuter har *kommittén för partiellt arbetsföra* — såvitt gäller av densamma behandlade anstalter för lungtuberkulösa, kustsanatorier och övriga vårdanstalter för kirurgisk tuberkulos, vanförestalternas kliniker och pensionsstyrelsens fristående kliniker — hämtat ledning dels av utländska och, i begränsad omfattning, inhemska erfarenheter och dels av upplysningar som i anledning av en enquête erhållits från vissa tuberkulosvårdsanstalter angående patientklienteletts sammansättning ur konditionssynpunkt.

Med ledning av detta material har kommittén beräknat antalet arbetsterapeuter på sätt framgår av följande sammanställning:

vid sanatorierna .....	52	arbetsterapeuter
vid kustsanatorierna och Solhems sjukhus .....	7	»
vid vanförestalternas kliniker .....	7	»
vid pensionsstyrelsens fristående kuranstalter .....	7	»
	<hr/>	
	Summa	73 arbetsterapeuter

Beträffande kommitténs närmare beräkningar av behovet ävensom den planerade fördelningen av terapeuter på de särskilda anstalterna torde få hänvisas till betänkandet (s. 79—86).

*Statens sjukhusutredning (betänkande III)* har på motsvarande sätt beräknat behovet av sysselsättningsterapeuter för lasarett och andra kroppsjukhus. Det erforderliga antalet har därvid befunnits variera beroende på huruvida assistenter — lämpligen therapeutelever som önska praktik — stå till förfogande eller icke. Kommittén har sammanställt sina beräkningar i följande tabell, i vilken uppgifterna om sjukhus och vårdplatser avse de genomsnittliga förhållandena per dag under år 1944.

	Antal sjukhus	Antal vårdplatser	Beräknat antal klienter för sysselsättnings-terapi	Beräknat antal terapeuter	
				om assistenter icke finnas	om assistenter finnas
Lasarett med:					
100—199 vårdplatser för 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
1 000 o. fl. ” ” ” . . . .	2	2 135	650	15	10
Summa	<b>65</b>	<b>19 815</b>	<b>6 000</b>	<b>160</b>	<b>108</b>
Epidemisjukhus med minst 100 vårdplatser . . . . .	11	2 206	1 100	28	15
Barnsjukhus och barnavdelningar med minst 50 vårdplatser . . . . .	9	858	520	18	12
Kronikerhem med minst 100 vårdplatser	9	1 813	600	19	10
Totalsumma	<b>94</b>	<b>24 692</b>	<b>8 220</b>	<b>225</b>	<b>145</b>

I anslutning till tabellen anför utredningen följande.

I summa skulle sålunda den sysselsättningsterapi, som här 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.

I sitt betänkande rörande sinnessjukvården har *statens sjukhusutredning (betänkande IV)*, såsom redan förut berörts, framlagt förslag rörande ledningen av sysselsättnings- och arbetsterapien vid sinnessjukhusen.

Särskilda sysselsättnings- och arbetsterapeuter böra enligt utredningens förslag anställas dels på de i det föregående omnämnda, till en central bygg-

nad sammanförda avdelningarna för sysselsättnings- och arbetsterapi och dels på vårdavdelningarna. För terapiavdelningarna föreslår utredningen att i avbidan på närmare erfarenhet högst fem tjänster för arbetsterapeuter inrättas vid varje sjukhus med två eller flera överläkaravdelningar samt tre dylika tjänster vid mindre sjukhus. Såvitt gäller vårdavdelningarna anför utredningen följande.

Ledningen av sysselsättnings- och arbetsterapien inom vårdavdelningarna bör även läggas i händerna på arbetsterapeuter, och utredningen föreslår, att tills vidare en sådan befattningshavare knytes till varje överläkaravdelning. Detta antal kan, med hänsyn till att relativt många sjuka sysselsätts inom vårdavdelningarna, förefalla ringa. Det må emellertid erinras om att utredningen räknar med, dels att sysselsättnings- och arbetsterapien i större utsträckning än nu förläggas utanför dessa avdelningar, dels ock att sjukvårdspersonalen måste uppbringas till sådant antal, att den kan aktivt medverka vid utövat av psykoterapi och sålunda även sysselsättnings- och arbetsterapi.

Såsom i det föregående berörts räknar utredningen med att patientsysselsättningen i viss utsträckning skall ledas jämväl av annan personal än de särskilda terapeuterna. Här om yttrar utredningen i huvudsak.

Arbetet inom avdelningarna för textilarbeten är av den art, att dessa avdelningar för såväl manliga som kvinnliga patienter enligt utredningens mening böra förestås av befattningshavare med slöjdläroinnehållning. Erfarenheten har också visat att i övrigt lämpliga personer med denna utbildning vanligen äro väl ägnade att leda patienters sysselsättning med textilarbeten av alla slag. Dessa befattningshavare synas alltjämt kunna benämnas slöjdföreståndare.

Utredningen räknar med att arbetsterapeuterna liksom slöjdföreståndarna skola biträdas av sjukvårdspersonal — skötare eller sköterskor — i den mån så erfordras. Inom sy- och vävsalarna böra därjämte liksom nu vara anställda sömmerskor och väverskor. — — —

Med hänsyn till yrkesverkstädernas huvudsakliga uppgift — att betjäna sjukhusdriften — böra dessa liksom hittills förestås av yrkesmän, hantverksföreståndare.

Övervakning och handledning av patienter under arbete utomhus bör såsom nu i regel omhänderhavas av skötare eller sköterskor. Enär det är önskvärt, att patienterna under den varmare årstiden i största möjliga utsträckning sysselsättas utomhus, bör det då bliva möjligt att utrymma vissa avdelningar för sysselsättnings- och arbetsterapi, och vid sådant förhållande skulle därigenom frigjorda arbetsterapeuter i viss omfattning kunna biträda vid ledningen av utomhusarbetet. — — —

Vid inrättandet av tjänsterna för arbetsterapeuter avser utredningen, att befattningar av annat slag (skötare-, överskötare- eller hantverksföreståndartjänster), disponerade för ledningen av verkstäder för träslöjd, korgmakeri, borstbinderi, bokbinderi o. d. skola överflyttas, skötare- och överskötartjänsterna till nytillkommande vårdavdelningar och hantverksföreståndarbefattningarna till yrkesverkstäder vid nya sjukhus, i den mån innehavarna icke lämpligen kunna vidareutbildas till och givas anställning såsom arbetsterapeuter.

Utredningen har vidare föreslagit att vid sjukhus med mer än en överläkaravdelning en särskild, för hela sjukhuset gemensam befattningshavare, benämnd föreståndare för arbetsterapi, skall anställas såsom överläkarnas



närmaste biträde för ledningen och övervakningen av denna del av vården. Rörande denne befattningshavares arbetsuppgifter anför utredningen.

Denne som bör äga utbildning såsom arbetsterapeut skulle vara förman för arbetsterapeuterna och i samband med ronder och eljest bl. a. framlägga förslag beträffande fördelningen av patienter inom olika sysselsättningsområden. Vidare bör sådan föreståndare biträda vid bestämmandet av ersättning till patienter för arbete för sjukhusens räkning och därvid medverka till att detta sker enligt enhetliga grunder, föra erforderlig statistik rörande sysselsättnings- och arbetsterapien, deltaga i upphandlingar av material för densamma m. m. Han bör också, med biträde av arbetsterapeuterna, svara för anordnandet av förströelser o. d. (patientfester, konserter, idrott etc.) samt utöva tillsyn över patienters arbeten utomhus.

Tjänster som föreståndare för arbetsterapi böra enligt utredningen inrättas jämväl vid Källshagens och Salberga sjukhus med hänsyn till omfattningen av patientsysselsättningen därstädes.

Samtliga nuvarande uppsyningsmanstjänster för ledning av manliga patienters utarbeten kunna enligt utredningen indragas vid genomförande av nu föreslagen organisation, i den mån de ej erfordras för inre sjukvårdsarbete vid sinnessjukvårdens utbyggnad och sålunda böra omändras till tjänster för detta ändamål. Utredningen säger sig dock icke ha något att erinra mot att här avsedd uppsyningsmanstjänst vid mindre sjukhus, där befattning såsom föreståndare för arbetsterapi icke skulle inrättas, ersättes med överskötartjänst, om så skulle påkallas för arbetets behöriga gång.

Sammanfattningsvis skulle enligt de tillämpade beräkningsgrunderna vid statens sinnessjukhus erfordras 145 tjänster för arbetsterapeuter och 17 tjänster för föreståndare för arbetsterapi. Enligt samma grunder skulle vid storstädernas sinnessjukhus erfordras omkring 40 terapeututbildade befattningshavare.

För behörighet till tjänster av nu angivet slag bör enligt utredningen krävas utbildning och legitimation enligt vad i det följande kommer att angivas. Övrig till patientsysselsättningens ledning hörande personal anses däremot, utöver erforderlig orientering och praktik, icke böra underkastas särskild terapeututbildning. Såsom villkor för behörighet till tjänst som slöjdföreståndare bör dock enligt utredningens mening uppställas godkänd examen såsom lärarinna i kvinnlig slöjd eller därmed jämförlig utbildning.

Enligt de gjorda beräkningarna skulle *det sammanlagda behovet av terapeuter* bli som följer.

	Antal terapeuter
Sanatorier .....	52
Kustsanatorier och Solhems sjukhus .....	7
Vanförestalternas kliniker .....	7
Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter .....	7
Lasarett och liknande kroppssjukhus .....	ca 200
Statliga sinnessjukhus .....	145
Storstädernas sinnessjukhus .....	40
Summa terapeuter	458

Då härjämte föreslagits inrättande av 17 tjänster som föreståndare för arbetsterapi skulle det totala antalet terapeututbildade befattningshavare komma att uppgå till omkring 475.

### Yttranden.

De i kommittéernas gemensamma betänkande framlagda beräkningarna angående behovet av terapeuter inom kroppssjukvården ha, särskilt vad gäller lasarett och liknande vårdanstalter, föranlett kritik i ett flertal yttranden.

*Medicinalstyrelsen* anför, att en icke oväsentlig reduktion av det beräknade antalet terapeuter kunde ske vid lasarett och liknande akutsjukhus. Även *svenska stadsförbundet* anser att behovet av terapeuter räknats i överkant beträffande lasaretten. Vid sjukvårdsanstalter med hög genomsnittlig vårdagstid framträdde behovet av terapeuter på ett annat sätt. Det vore sålunda bättre överensstämmande med de faktiska förhållandena när kommittén för sanatoriernas del räknat med att en terapeut skulle behöva anställas per 100 vårdplatser.

Sistnämnda beräkning godtages även av *svenska nationalföreningen mot tuberkulos*. *Svenska sanatorieläkarföreningen* anför att även på tuberkulosjukstugor tillgång borde finnas till terapeuter, särskilt för att få igång verksamheten.

*Svenska landstingsförbundet* yttrar.

Vid bedömande av föreliggande siffror måste beaktas, att stor brist på kvinnlig sjukvårdspersonal över huvud för närvarande råder. Svårigheter föreligga på den grund att tillgodose patienternas behov av en tillfredsställande omvårdnad. Med hänsyn till föreliggande utbyggnadsplaner och de under det närmaste 10-talet är avtagande kullarna av unga kvinnor, som komma ut i förvärvslivet, torde de berörda svårigheterna komma att kvarstå och måhända även accentueras. I detta läge synes det i första hand nödvändigt, att ansträngningarna inriktas på att söka bibehålla nuvarande vårdstandard, medan förbättringar av denna — vartill det föreliggande förslaget ju syftar — tyvärr måste komma i andra hand. Man torde sålunda få räkna med att den i förevarande förslag berörda verksamheten först så småningom kan utbyggas, varför det omedelbara behovet av terapeuter blir skäligen begränsat.

Liknande ståndpunkt intages, förutom av de remissinstanser som åberopat landstingsförbundets yttrande, av bl. a. *Östergötlands, Malmöhus, Skaraborgs, Västmanlands och Norrbottens läns landstings förvaltningsutskott* samt *svenska vanföoreanstalernas centralkommitté*.

Med hänsyn till rådande brist på sjukvårdspersonal ställer sig även *statskontoret* betänksamt mot att genom inrättande av nya befattningshavargrupper utöka personalorganisationen vid sjukhusen, särskilt som de ekonomiska förutsättningarna för en dylik standardförbättring saknades.

*Svenska lasarettläkarföreningen*, som framhåller att nya personalkrävande utbyggnader inom sjukvården f. n. icke äro önskvärda, föreslår, att i första

hand de större akutsjukhusen erhålla fast anställd sysselsättningsterapeut och att efter hand vunna erfarenheter få forma den fortsatta utvecklingen.

*Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott och stadsfullmäktige i Malmö* förordade, att befintlig vårdpersonal tages i anspråk för sysselsättnings- och arbetsterapiens ledning.

Vad angår behovet av terapeuter och annan ledande personal för patientsysselsättningen inom sinnessjukvården har i flera yttranden uttalats, att en så omfattande organisation som av sjukhusutredningen föreslagits kunde tänkas genomförd endast på längre sikt, varjämte utredningens förslag i och för sig föranlett erinringar i ett par yttranden.

*Medicinalstyrelsen* anför att en utbyggnad till den omfattning de sakkunniga föreslagit måste ske så småningom och med en viss försiktighet för att undvika överorganisation. Att ersätta nu för tillsyn av de manliga patienternas utarbete avsedda uppsyningsmän med arbetsterapeuter funne styrelsen icke tillrådligt. Här fordrades ofta sådana ingripanden, som endast den i sinnessjukvård tränade arbetsledaren tillsammans med för patienternas tillsyn avdelade skötare kunde tillfredsställande genomföra. Liknande synpunkter anföras av bl. a. *stadsfullmäktige i Göteborg* och *svenska läkaresällskapet*.

Av de *direktioner* för sinnessjukhusen, som ingått på spörsmålet om organisationens utformning, ha sju tillstyrkt utredningens förslag eller förklarat sig intet ha att erinra däremot, under det att sex uttalat sig i avstyrkande riktning eller ansett organisationen böra begränsas.

I ett av yttrandena har föreslagits att någon av terapeuterna borde ha kompetens som sinnesslölärare.

Av de *direktioner*, som ansett organisationen böra begränsas, har en föreslagit att tills vidare en terapeut anställs på varje överläkaravdelning, vilken därefter finge ta initiativ till en eventuell vidare utbyggnad. En annan *direktion* har uttalat, att utarbeten även framdeles borde ledas av uppsyningspersonal.

*Statens sjukhuspersonals förbund* vänder sig mot utredningens uttalande, att den nuvarande ledningen av patientsysselsättningen vore bristfälligt organiserad. Beträffande den genom tidsstudier gjorda iakttagelsen, att befattningshavare på verkstäder och arbetssalar endast i mindre utsträckning ägnade sig åt patienternas handledning, framhåller förbundet, att patienterna sedan de satts till ett arbete borde lämnas i fred, så länge de riktigt utförde detta, och icke ständigt irriteras av erinringar och påpekanden. Förbundet anser vidare att man borde bygga på nuvarande grund. De nuvarande föreståndarna för verkstäder och sysselsättningsterapi borde — eventuellt efter genomgång av viss kompletteringskurs — alltjämt leda verksamheten.

*Föreningen för arbets- och sysselsättningsterapi*, som tillstyrker förslaget, förordar att lämplig vårdpersonal på sinnessjukhusen genom anordnande av speciella kurser snarast göres kompetent att biträda de särskilda terapeuterna.

**Sysselsättnings- och arbetsterapeuternas utbildning och löneförmåner m. m.****Kommittéerna.**

I det av *kommittén för partiellt arbetsföra* och *statens sjukhusutredning (betänkande III)* gemensamt avgivna betänkandet framhålles behovet av en tillfredsställande utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter och kommittéerna framlägga förslag till ordnandet av sådan utbildning.

Inledningsvis anföras följande allmänna synpunkter rörande de kvalifikationer, som böra fordras av arbetsterapeuter och sålunda vara vägledande vid utformningen av deras utbildning.

Stora krav måste ställas 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 relativt god allmänbildning, god psykologisk blick och skolning samt förmåga att umgås med sjuka, att vinna deras förtroende och väcka deras intresse för sysselsättning eller arbete under mera organiserade former. De måste ha förmåga att undervisa samt vara medicinskt allmänbildade för att rätt kunna förstå och fullfölja läkarnas 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 sjukets sociala svårigheter och bekymmer samt på bästa sätt råda och hjälpa.

Efter redogörelse för utbildningens organisation i vissa andra länder samt möjligheterna att anknäta densamma till befintliga undervisningsanstalter föreslå kommittéerna, att utbildningen tills vidare förläggas till slöjdföreningens skola i Göteborg. Utbildningen skulle omfatta fyra läs- och övnings-terminer, kompletterade med sex månaders förpraktik på sjukhus och nio månaders assistenttjänstgöring på sjukhus eller vårdanstalt, där terapeut finnes. Intagning skulle varje år ske av 20 elever, varför utbildningen fr. o. m. andra utbildningsåret skulle omfatta 40 elever.

Beträffande förpraktiken förorda kommittéerna att de blivande eleverna deltaga i de grundkurser för sjukvårdspersonal, som föreslagits av 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen, samt att därunder en sovring av elevmaterialet sker med hänsyn till allmän lämplighet.

Inträdesfordringarna ha kommittéerna utformat enligt följande.

Sökande skall ha fyllt 19 år, ha normalkompetens eller realexamen eller två kurser vid folkhögskola eller därmed jämförlig utbildning, skall ha tjänstgjort minst 6 månader vid sjukhus som biträde e. d., skall äga intresse för pedagogiskt arbete och skall visa gott handlag i slöjd och teckning. Förslagsvis bör sökande bifoga arbetsprov i form av teckning eller målning samt egenhändigt förfärdigade slöjdalster.

Kommittéerna förorda att den tvååriga utbildningen vid slöjdskolan i Göteborg, vilken skulle omfatta dels socialmedicinsk och dels teknisk utbildning, av såväl praktiska som pedagogiska skäl bedrivs parallellt inom dessa båda ämnesområden. Undervisningen skulle fortgå 14 veckor under

höstterminen och 18 veckor under vårterminen med 30 lektionstimmar per vecka, varav omkring 24 lektionstimmar skulle avse handaslöjd m. m. (teknisk utbildning) och 6 timmar socialmedicinska ämnen. Den tvååriga utbildningen komme därmed att fördela sig med ca 1500 timmar (50 veckor) på teknisk utbildning och ca 400 timmar (14 veckor) på socialmedicinsk utbildning.

Den tekniska utbildningen föreslås omfatta obligatoriska och valfria ämnen enligt följande.

*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.

Största antalet lektionstimmar skulle ägnas åt de tre förstnämnda obligatoriska ämnena. Modifikationer i förteckningen förutses kunna bli erforderliga.

Angående målsättningen för den tekniska utbildningen uttala kommittéerna.

Det torde böra understrykas, att med den undervisning i tekniska ämnen, som här 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 föreslagen undervisningsplan.

För den socialmedicinska undervisningen föreslås följande plan.

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 arbetsterapiens teori .....	» 40	»
Ej disponerad tid .....	» 15	»

---

Summa ca 400 timmar

I anslutning till denna timplan uttala kommittéerna bl. a.

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 arbetsterapiens teori och metodik. Det sistnämnda, som är det för kursen specifika ämnet, omfattar en på sysselsättnings- och arbetsterapiens område tillämpad undervisning i nyssnämnda medicinska ämnen. Genom det samma skola eleverna bibringas kunskap om de sjukdomstillstånd, för vilka de skilda slagen av sysselsättningar äro lämpliga behandlingsformer. Det kan sålunda 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.

Den i det föregående omförmälda assistenttjänstgöringen anses av kommittéerna böra förläggas till sjukhus eller vårdanstalt, där terapeut finnes, och omfatta nio månader, varav tre skulle fullgöras under sommaren efter första läsårets slut och sex sedan den tvååriga utbildningen slutförts. Av dessa nio månader borde tre obligatoriskt fullgöras å sinnessjukhus och övriga sex inom den disciplin, som vederbörande sedermera ägnade ägna sig åt. Om aspiranten hade för avsikt att ägna sig åt sinnessjukvården, skulle tre månader av assistenttjänstgöringen fullgöras å kroppssjukhus av något slag.

Den sålunda föreslagna terapeututbildningen skulle i första hand ta sikte på terapeuter för vuxna klienter. I princip borde enligt kommittéernas mening intet hinder föreligga, att sådana terapeuter jämväl handhade ledningen av terapien för sjuka barn. Då terapeut anställdes särskilt för barnsjukhus, barnavdelning vid lasarett eller dylikt, vore det dock angeläget tillse, att hon hade väl vitsordad tidigare tjänstgöring som assistent hos terapeut vid barnsjukhus eller barnavdelning. Härjämte borde även lekskolelärarinnor (barnträdgårdslärarinnor) kunna antagas som sysselsättningsterapeuter på barnsjukhus eller barnavdelning, blott det iakttoges, att de besutte vitsordad skicklighet att handhava även sjuka barn och minst de insikter i allmän sjukvård, som bibringades eleverna vid den teoretiska kurs om 2—4 veckor, som avsåges skola inleda sjuksköterskeutbildningen.

Rörande organisationen av kursverksamheten framgår av det förut anförda att en anknytning föreslagits till slöjdföreningens skola i Göteborg. Då största delen av utbildningen komme att ägnas åt undervisning och övning i tekniska ämnen, borde densamma enligt kommittéerna bedrivas under överinseende av överstyrelsen för yrkesutbildning. Den närmare ledningen av utbildningen skulle handhas av en särskild styrelse på förslagsvis fem personer, till vars förfogande ställdes en heltidsanställd sekreterare. Rörande styrelsens sammansättning samt sekreterarens uppgifter anföra kommittéerna i huvudsak följande.

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 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.

Styrelsens sekreterare skall 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 komme 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. d. Sekreteraren bör dessutom ha viss undervisningsskyldighet.

Kommittéerna, som framhålla vikten av att den föreslagna sekreterarposten beklädes med en i alla avseenden kompetent, uppslagsrik och intresserad person, förorda — med hänsyn till undervisningens karaktär av i viss mån försöksverksamhet — att sekreteraren tills vidare under högst två år avlönas med arvode om förslagsvis 900 kronor för månad.

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

I anslutning till utbildningsfrågorna ha kommittéerna föreslagit att tillsynen över utbildade terapeuter skall handhas av medicinalstyrelsen, vilken jämväl anses böra utfärda legitimation för dem, som genomgått den föreskrivna utbildningen och därvid erhållit vitsord att vara lämpliga som terapeuter vid av det allmänna drivna sjukhus och vårdanstalter. Medicinalstyrelsen skulle därjämte äga medgiva dispens till personer, som utan att ha genomgått föreskriven utbildning, likväl styrkte sig äga kompetens och lämplighet att verka som terapeuter.

Då det gällde personer, vilka önskade 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 vore i behov av en kompletterande undervisning för att bli kompetenta som terapeuter, borde det enligt kommittéerna ankomma på styrelsen för terapeututbildningen att med erfarenheter från den ordinarie utbildningen anordna lämpliga kompletteringskurser.

Slutligen sägs att det borde ankomma på medicinalstyrelsen att uppdraga riktlinjer för sysselsättnings- och arbetsterapien i stort, liksom att tillse att för terapien nödvändiga lokaler m. m. funnes.

I fråga om elevernas ekonomiska förmåner under utbildningen föreslå kommittéerna att undervisningen skall vara helt kostnadsfri. Under förpraktiken och assistenttjänstgöringen — tillhoppa 15 månader — beräknas eleverna komma i åtnjutande av fri kost och logi. Med hänsyn till de jämförelsevis stora kostnader eleverna däremot syntes få vidkännas för vivre, resor m. m. i samband med den tekniska och teoretiska utbildningen förordas, att de under tiden för denna utbildning erhålla möjlighet att erhålla stipendier enligt de grunder, som gälla för stipendier åt elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning.

Beträffande sysselsättnings- och arbetsterapeuternas löneförmåner borde enligt vad kommittéerna vidare anfört hänsyn tagas till att stora krav måste ställas på terapeuternas kvalifikationer i fråga om såväl utbildning som personliga egenskaper. Av denna anledning och på grund av den jämförelsevis långa utbildningstid, som föreslagits, syntes nödvändigt att terapeuterna tillförsäkrades god lön.

Efter en redogörelse för bl. a. löneställningen för vissa likartade befattningar anföres i denna fråga.

Sysselsättnings- eller arbetsterapeutens uppgift är närmast 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 skäligen, att sysselsättnings- och arbetsterapeuterna erhålla samma löneförmåner som sjukgymnasterna.

För närvarande äro sjukgymnasterna vid statens sjukhus placerade i lönegrad Ca 13. Vid landstingens sjukhus åtnjuta de löneförmåner, som närmast motsvara lönegrad Ca 12. 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. — — —

Kommittéerna finna sig böra framhålla, att en utjämning uppåt av dessa olika löneställningar är i hög grad påkallad, men då kommittéerna vid beräkningen i det följande av kostnaderna för terapeuternas löner uteslutande ha att taga hänsyn till löner för terapeuter vid statliga sjukhus och vårdan-



stalter, komma dessa löner att beräknas efter lönegrad Ca 13. För hos lands-  
ting och städer utom landsting anställda förutsätta kommittéerna, att löne-  
sättningen blir föremål för förhandlingar mellan huvudmännen och veder-  
börande personalorganisation.

Vad slutligen angår terapeutens ställning inom vårdanstalten  
framhålles angelägenheten av att terapeuten samarbetar med funktionärer som  
ha närliggande uppgifter, nämligen sjukgymnasten, resp. avdelningsköterska,  
sociala kuratorn och arbetsberedningsassistenten vid länsarbetsnämnden.  
Vidare framhålles att terapeuten även borde ha till uppgift att anordna för-  
ströelser av olika slag inom sjukhuset. Terapeuten skulle i sistnämnda av-  
seende övertaga en del av de uppgifter, som nu åvila husmor, nämligen att  
anordna föredrag, filmförevisningar och liknande tillställningar för patienter.

Arbetsuppgifterna anses av kommittéerna böra medföra, att terapeuten  
gives en självständig ställning inom sjukhuset, närmast jämförlig med sjuk-  
gymnastens. Terapeuten föreslås sålunda vara direkt underställd vederbörande  
överläkare, i förekommande fall styresmannen.

I sitt betänkande rörande sinnessjukvården har *statens sjukhusutredning*  
(*betänkande IV*) behandlat frågan om utbildning av sysselsättnings-  
och arbetsterapeuter, avsedda för verksamhet på sinnessjuk-  
husen och härvid framhållit att övervägande skäl talade för en gemensam ut-  
bildning av samtliga arbetsterapeuter på såväl kropps- som sinnessjukvårdens  
område. Utredningen anför i detta sammanhang bl. a. följande.

Av naturliga skäl måste utformningen och tillämpningen av sysselsättnings-  
och arbetsterapien inom skilda grenar av sjukvården gestalta sig olika i flera  
avseenden. Många uppgifter äro emellertid gemensamma för all sådan terapi.  
Detsamma gäller de fordringar, som måste ställas på dess utövare, icke minst  
den, att de skola vara förtrogna med och ha förståelse för sjukdom och vad en  
sådan betyder för dess bärare. Man kan ha olika meningar om vilka ämnen  
den teoretiska undervisningen bör omfatta för att säkrast garantera en sådan  
förtrogenhet och förståelse, men därom torde man kunna vara ense, att tera-  
peuterna under sin utbildning måste komma i rätt bred kontakt med sjukdom  
och sjuka människor för att de skola se sin uppgift och gärning såsom ett led  
i strävandet att återge sjuka medmänniskor deras hälsa och icke som en insats  
i framställandet av det ena eller andra slaget av produkter. Angelägenheten  
av en dylik inställning ha erfarenheterna av den hittills i landet bedrivna  
sysselsättnings- och arbetsterapien bekräftat. — — — Den föreslagna gemen-  
samma och för den skull relativt omfattande utbildningen innebär praktiska  
fördelar såtillvida, att en terapeut kan söka sig från en vårdform till en annan  
samt att en och samma terapeut på mindre sjukhus utan hinder kan anlitas  
för kliniker och avdelningar med olika klientel. Båda dessa fördelar synas  
värda allt beaktande, när det gäller en hittills föga prövad och i utbyggnad  
varande verksamhet. Det relativt begränsade antalet terapeuter, som i vårt  
land erfordras inom olika slag av sjukvård, talar också för att man bör und-  
vika differentierad utbildning.

Vad angår möjligheten av en nedskärning av den föreslagna teoretiska ut-  
bildningen uttalar utredningen, att detta givetvis vore möjligt och måhända  
även försvarbart under en övergångstid för vinnande av erfarenheter. Här-

vid borde dock observeras att varje sådan begränsning innebure en eftergift i fråga om terapeuternas medicinska insikter och att det vore ovisst, om någon större tidsvinst för eleverna uppkomme, enär den teoretiska undervisningen vore avsedd att löpa parallellt med den tekniska.

En ren tidsvinst skulle emellertid följa av en förkortning av förpraktiken och utredningen säger sig vilja förorda en sådan åtgärd, därest en begränsning av utbildningstiden ansåges påkallad.

I samband med diskussionen om utbildningstidens längd uttalar utredningen beträffande rekryteringen av terapeuter för sinnessjukvården följande.

Sysselsättnings- och arbetsterapien vid sinnessjukhus i allmänhet torde kräva grundligare insikter och erfarenheter i sinnessjukvård än som skulle erhållas genom den föreslagna utbildningen. Åtminstone så länge uppbyggnad av organisationen av arbetsterapeuter och föreståndare för arbetsterapi pågår och intill dess densamma vunnit vederbörlig stabilitet, synes det därför angeläget, att lämpliga yngre ordinarie och extra ordinarie skötare och sköterskor vid sinnessjukhusen i den utsträckning, som erfordras för att täcka behovet av terapeuter vid dessa sjukhus, stimuleras att undergå utbildningen. Det beräknas, att årligen omkring 40 terapeuter skulle kunna utbildas vid slöjdföreningens skola i Göteborg. Med hänsyn till sinnessjukhusens behov av sådana befattningshavare enligt utredningens förslag (cirka 200), jämfört med motsvarande behov vid andra sjukhus och vårdanstalter (cirka 300), vore det lämpligt om 15 à 20 av terapeuterna i varje årskurs under de närmaste tio åren utgjordes av skötare och sköterskor vid sinnessjukhus.

Med anledning av att medicinalstyrelsen i utlåtande över kommittéernas gemensamma förslag ifrågasatt, att tillsynen över utövande terapeuter skulle anförtros överstyrelsen för yrkesutbildning, anför sjukhusutredningen som sin mening, att förläggandet av denna uppgift till medicinalstyrelsen förefölle mera naturligt. Terapeuternas verksamhet skulle nämligen utövas efter anvisning av läkare och vore avsedd att utgöra ett led i sjukvården.

Slutligen har sjukhusutredningen behandlat frågan om löneställningen för de befattningshavare — terapeuter och övriga — som enligt den förut lämnade redogörelsen skulle leda sysselsättnings- och arbetsterapien vid sinnessjukhusen.

Vad först angår de särskilda terapeuterna anföres härvid.

Enligt utredningens åsikt tala övervägande skäl för att jämställdhet i löneavseende bör råda ej endast mellan terapeuterna och sjukgymnasterna utan även mellan terapeuterna och avdelnings- eller översköterskorna respektive översköterna. Utredningen anser sålunda, att man i princip bör eftersträva enhetliga löneförmåner för sjukgymnaster, arbetsterapeuter och de befattningshavare, som närmast ansvarar för vårdavdelningarna. I enlighet härmed föreslår utredningen, att de arbetsterapeuttjänster vid de statliga sinnessjukhusen, som kräva eller närmast äro avsedda för kvinnliga befattningshavare, tills vidare i avvaktan på resultatet av utredningen rörande likalöneprincipen, placeras i lönegrad Ca 12 eller i samma lönegrad som översköterskorna därstädes samt att de tjänster, som lämpligen böra tillsättas med manliga innehavare, placeras i lönegrad Ca 13 i likhet med översköterna vid nämnda sjukhus.

Utredningen räknar med att tre av de fem terapeuttjänster, som avsetts för avdelningar för sysselsättnings- och arbetsterapi vid större och medelstora

sjukhus, böra innehavas av manliga befattningshavare, under det att övriga två tjänster kräva kvinnliga innehavare. Vid mindre sjukhus synas av motsvarande tjänster två böra tillsättas med manliga och en med kvinnlig befattningshavare. Terapeuttjänsterna för vårdavdelningar torde inom överläkaravdelningar med endast manliga patienter böra innehavas av män och motsvarande tjänster för övriga överläkaravdelningar av kvinnor.

Enligt dessa beräkningsgrunder skulle vid de statliga sinnessjukhusen erfordras omkring 80 terapeuttjänster i lönegrad Ca 13 och omkring 65 i lönegrad Ca 12.

Då som villkor för behörighet till tjänst såsom slöjdföreståndare ansetts böra uppställas godkänd examen som lärarinna i kvinnlig slöjd eller därmed jämförlig utbildning, böra enligt utredningen befattningar av detta slag uppflyttas i lönegrad Ca 15 och därigenom givas samma löneställning som tjänsterna för lärarinnor i kvinnlig slöjd vid exempelvis statens anstalt för fallandesjuka. Denna lönegradsplacering föreslås jämväl tills vidare för föreståndarna för arbetsterapi.

Sjukhusutredningen understryker slutligen, att utövändet av sysselsättnings- och arbetsterapi inom sinnessjukvården inginge såsom ett naturligt led i det övriga sjukvårdsarbetet och att för den skull någon särskild ersättning till sjukvårdspersonal (skötare, sköterskor m. fl.), som betrodde med uppgifter i detta avseende, icke borde ifrågakomma.

#### **Yttranden.**

De föreslagna riktlinjerna för utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter för kroppssjukvården ha i huvudsak tillstyrkts eller lämnats utan erinran i de avgivna yttrandena. Dock har från ett flertal håll framhållits, att utbildningen borde kunna göras enklare, varvid framför allt den socialmedicinska delen av undervisningen ansetts kunna väsentligt nedskäras.

*Överstyrelsen för yrkesutbildning* anser förslaget till undervisningsplan väl avvägt med hänsyn till terapeuternas blivande arbetsuppgifter. Styrelsen vore dock icke f. n. beredd att taga definitiv ställning till det framlagda förslaget utan ansåge den slutliga prövningen av undervisningsplan och inträdesfordringar böra ske framdeles.

De sakkunnigas förslag tillstyrkes vidare av bl. a. *ortoped- och vanförevårdssakkunniga, svenska nationalföreningen mot tuberkulos, svenska vanförestaltnernas centralkommitté* och *föreningen för arbets- och sysselsättningsterapi*.

*Socialstyrelsen* framhåller vikten av att terapeuterna bibringas ett visst mått av sådana psykologiska insikter, som sammanhånga med de läkepedagogiska behandlingsmetoderna. Såvitt angår terapeuter vid barnsjukhus eller barnavdelningar betonar styrelsen vidare, att dessa borde i första hand ha grundlig och teoretisk utbildning beträffande vård och sysselsättning av friska barn. Sådan utbildning erhöles bl. a. lekskolelärarinnor. Styrelsen

kunde endast tillstyrka det i andra hand framförda förslaget att lekskolelärarinnor med viss erfarenhet av sjuka barn skulle antagas som terapeuter för huvudsaklig tjänstgöring på barnavdelningar.

*Svenska landstingsförbundet* har funnit den föreslagna utbildningen i det stora hela ändamålsenlig. Ifrågasättas kunde dock enligt förbundet, om icke någon nedskärning av den relativt långa utbildningstiden skulle vara möjlig.

*Svenska stadsförbundet* har lämnat förslaget utan erinran.

Bland de remissinstanser, som mera bestämt uttalat sig för en förkortning av utbildningen, märkes bl. a. *medicinalstyrelsen*, som i huvudsak anfört följande.

Den föreslagna utbildningen synes alltför omfattande, speciellt beträffande de teoretiska studierna. Kravet på terapeuternas utbildning torde utan olägenhet kunna sänkas väsentligt. Enligt medicinalstyrelsens mening bör utbildningen baseras huvudsakligen på psykologisk-pedagogisk grund och yrkeskunnighet. Styrelsen håller före, att den medicinskt-teoretiska utbildningen är överflödigt för dessa befattningshavare, som skola utöva instruktionsverksamhet under medicinskt sakkunnig ledning.

Styrelsen ifrågasätter, om icke den praktiska utbildningen åtminstone i viss utsträckning kunde förläggas till redan befintliga yrkesskolor. Det synes styrelsen vidare knappast vara erforderligt med sex månaders sjukhustjänstgöring före den egentliga utbildningens början. En viss erfarenhet från sjukhus synes dock vara erforderlig, men denna utbildning torde lämpligen kunna vinnas genom väsentligt kortare sjukhuspraktik, vilken dock bör vara av sådan natur, att icke partiellt arbetsföra, vilka lämpa sig som terapeuter, uteslutas på grund av sjukhustjänstgöringens art.

Jämväl *statskontoret* uttalar sig för en förkortning av utbildningen.

*Svenska läkaresällskapet* anser den föreslagna socialmedicinska undervisningen bjuda på en gång på för mycket och för litet. Den närmade sig för mycket den allmänna utbildningen av sjuksköterskor och sociala kuratorer, under det att den sannolikt gäve en för knapphändig psykologisk skolning.

*Sveriges läkarförbund* understryker nödvändigheten av att de blivande terapeuterna beredes en grundlig och praktiskt betonad utbildning men finner det tveksamt, huruvida den planerade vore den lämpligaste. Erfarenheter från andra håll syntes visa, att en kortare men mera intensiv utbildning kunde ge goda resultat. Det kunde enligt förbundet med skäl betvivlas att 14 veckors teoretisk undervisning i socialmedicin innebure väl använd tid.

*Socialvårdskommittén* framhåller att även män borde beredas tillträde till utbildningskurserna samt anser den föreslagna förpraktiken på sjukhus därvid icke utgöra hinder utan kunna ordnas jämväl för manliga aspiranter.

*De vanföras riksorganisation* anser att partiellt arbetsföra, som ägde förutsättningar och håg för arbetet, borde äga företräde till utbildningskurserna.

Vad angår utbildningen av terapeuter för sinnessjukvården har i ett stort antal yttranden uttalats önskemål om en förkortning av särskilt den socialmedicinska undervisningen.

*Medicinalstyrelsen* ifrågasätter sålunda om terapeuterna, som givetvis måste äga psykologisk och psykiatrisk skolning, verkligen behöfde föreslaget antal undervisningstimmar i dessa ämnen.

Av *direktionerna* för sinnessjukhusen ha sju uttalat sig för en kortare utbildningstid. Två av dessa anse att för lämpliga skötare eller sköterskor skulle vara tillräckligt med kortare kurser på slöjdskolor eller liknande.

En *direktion* påpekar de väsentligt skilda uppgifterna för terapeuter inom t. ex. å ena sidan vanförestalter och å andra sidan sinnessjukhus samt ifrågasätter en mindre stel utformning av utbildningen. Ett par *direktioner* understryka vikten av att terapeuter på sinnessjukhusen före antagandet äga tillräcklig praktik från sinnessjukvård.

*Svenska psykiatriska föreningen* anför att den föreslagna utbildningen överdimensionerats särskilt i fråga om undervisning i medicinska ämnen. Även *svensk sjuksköterskeförening* anser att balansen mellan medicinska och övriga ämnen ej blivit den rätta. Föreningen påpekar att antalet föreslagna timmar i ämnen av förstnämnda slag närmade sig vad som av 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen föreslagits för utbildningen av sjuksköterskor.

*Statens sjukhuspersonals förbund* anser att kravet på terapeuternas utbildning utan olägenhet kunde sänkas väsentligt samt att utbildningen borde baseras på psykologisk-pedagogisk grund och yrkesskicklighet. Den medicinskt-teoretiska undervisningen vore överflödig som utredningen lagt upp den. Arbetsterapeuterna vid sinnessjukhusen borde enligt förbundets åsikt rekryteras bland personalen därstädes, som redan ägde tillräcklig teoretisk och praktisk utbildning för att förstå de sjuka.

Den föreslagna organisationen av kursverksamheten har i allmänhet icke föranlett erinringar i de avgivna yttrandena.

*Överstyrelsen för yrkesutbildning* finner, med hänsyn till det relativt begränsade utbildningsbehovet samt verksamhetens försökskaraktär, lämpligt, att utbildningen anordnas i form av särskild utbildningskurs vid en bestående skola. Överstyrelsen säger sig vidare finna lämpligt att utbildningen ställes under dess överinseende, varvid ett nära samarbete med medicinalstyrelsen och arbetsvårdsmyndigheten förutsättes. Överstyrelsen anför vidare.

Med hänsyn till att det till en början närmast blir frågan om en försöksutbildning synes organisationen av ledningen för utbildningskursen icke böra givas den fasta form som föreslagits. Enligt överstyrelsens mening bör i det fall utbildningen förläggas till slöjdföreningens skola, vilket överstyrelsen finner lämpligt, den av kommittéerna föreslagna styrelsen ersättas av en huvudsakligen rådgivande kursnämnd, utsedd av tillsynsmyndigheten. Det synes överstyrelsen lämpligt, att i nämnden finnas företrädare för de av kommittéerna angivna intressena. Vid rektors sida torde behöva ställas en kursledare, som då närmast skulle ersätta den av kommittéerna föreslagna sekreteraren.

I en den 25 januari 1949 dagtecknad promemoria angående kostnaderna under budgetåret 1949/50 för utbildningsverksamheten säger sig överstyrelsen

ha kommit till den uppfattningen, vilken även delades av styrelsen för slöjdföreningens skola, att i kursnämnden borde ingå två läkare, den ena representerande kroppssjukvården och den andra sinnessjukvården.

*Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* och *svenska vanförestaltnernas centralkommitté* förorda att medicinalstyrelsen representeras genom en ledamot i styrelsen för terapeututbildningen.

*Styrelsen för slöjdföreningens skola* i Göteborg anför att även om den föreslagna utbildningen skulle komma att innebära en specialundervisning, som icke tidigare förekommit vid skolan, ansåge styrelsen att skolans allmänna uppläggning, dess lärarkrafter och verkstäder väl lämpade sig för ändamålet. Styrelsen önskade dock framhålla att en alldeles bestämd konstnärlig fallenhet måste anses vara ett oavvisligt villkor för terapeutanställning, samt att skolans medverkan vid utbildningen icke finge innebära ett avståndstagande från de principer, på vilka den nuvarande undervisningen baserades. Innan skolan fått sin lokalfråga löst finge förslaget betraktas som ett provisorium, men styrelsen önskade framhålla att en provisorisk utbildning borde kunna genomföras på ett i stort sett tillfredsställande sätt.

*Styrelsen för socialinstitutet i Göteborg* tillstyrker utbildningens förläggande till Göteborg. Institutet vore berett att underlätta den föreslagna utbildningsanstaltens verksamhet. Det kunde bl. a. icke hållas för osannolikt, att institutet vissa timmar om dagen skulle kunna avstå lärosalar för den teoretiska undervisningen av terapeuter.

Förslaget om legitimation av samt tillsyn över utbildade terapeuter har berörts i några yttranden.

*Statskontoret* säger sig icke kunna tillstyrka legitimation för utbildade terapeuter. Ej heller vore enligt ämbetsverket erforderligt att förordna om särskild tillsynsmyndighet över utövande terapeuter. Legitimationstvånget avstyrkes vidare av bl. a. *svenska landstingsförbundet*.

*Överstyrelsen för yrkesutbildning* ansluter sig till sjukhusutredningens gentemot medicinalstyrelsen hävdade uppfattning, att tillsynen över utövande terapeuter borde omhändervhas av medicinalstyrelsen.

Kommittéernas förslag om elevernas ekonomiska förmåner under utbildningen ha i allmänhet icke föranlett särskilda uttalanden i remissyttrandena.

*Medicinalstyrelsen* anför dock, att förslaget om utbildning under de närmaste två åren av visst antal skötare och sköterskor vid sinnessjukhusen till terapeuter syntes genomförbart endast under förutsättning, att vederbörande befattningshavare under utbildningstiden komme i åtnjutande av oavkortad lön och, under vissa förhållanden, även av traktamente. Även en av *direktionerna* för sinnessjukhusen anser tvivelaktigt om skötare och sköterskor komme att vilja underkastä sig de uppoffringar, som de föreslagna ekonomiska villkoren för eleverna innebure.

I fråga om löneställningen för terapeuter och annan ledande personal ha kommittéförslagen i det övervägande antalet yttranden tillstyrkts eller lämnats utan erinran. Jämknings har dock förordats från några håll.

*Svenska landstingsförbundet* uttalar beträffande terapeuterna inom kroppssjukvården, att förbundet intet hade att erinra mot att terapeuterna i lönehänseende jämställdes med sjukgymnaster, därest utbildningen för de båda grupperna bleve något så när likvärdig. Förslaget har vidare godtagits av bl. a. *svenska stadsförbundet* och *Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsberedning*.

*Medicinalstyrelsen* framhåller i sitt yttrande över betänkandet rörande patientsysselsättningen vid kroppssjukhusen att utbildningstiden för terapeuterna bleve kortare än för sjuksköterskorna samt att terapeuterna enligt styrelsens mening komme att få mindre ansvarsfulla uppgifter än översköterskorna. Styrelsen kunde därför icke tillstyrka, att terapeuterna placeras högre än i lönegrad 11, såvida icke arbetsuppgifterna i enstaka fall kunde motivera placering i lönegrad 12.

I yttrandet över förslaget avseende denna verksamhet inom sinnessjukvården ansluter sig styrelsen till utredningens förslag om placering av manliga terapeuter i lönegrad Ca 13 i likhet med överskötare och av kvinnliga terapeuter i lönegrad Ca 12 i likhet med översköterskor. Emot den föreslagna löneställningen för föreståndare för arbetsterapi och för slöjdföreståndare har styrelsen icke funnit anledning till erinran.

*Statskontoret* har i yttrandet rörande terapeuterna inom kroppssjukvården anfört liknande synpunkter som medicinalstyrelsen och förklarat sig icke kunna tillstyrka högre löneställning för terapeuterna än som gällde för avdelningssköterskorna. Även en placering i lönegrad 12 förefölle ämbetsverket hög.

Beträffande löneställningen för terapeuterna vid sinnessjukhusen säger sig statskontoret i sitt senare yttrande icke ha funnit anledning till ändrat ställningstagande. Föreståndarna för arbetsterapi syntes böra givas en något högre löneställning och i likhet med de högst placerade hantverksföreståndarna hänföras till lönegrad 14.

*Statens lönenämnd*, som enligt vad förut sagts endast yttrat sig över förslaget beträffande sinnessjukvården, har anfört följande.

Även om vissa skäl tala för att de föreslagna arbetsterapeuterna i lönehänseende jämföras med sjukgymnaster, synes likväl enligt lönenämndens mening jämförelse hellre böra anställas med sjukvårdspersonalen vid sinnessjukhusen. Lönenämnden har icke något att erinra mot att arbetsterapeuterna i lönehänseende principiellt likställas med överskötare och översköterska. Enär emellertid härigenom befattningar för manlig personal skulle hänföras till 13 lönegraden och befattningar för kvinnlig personal till 12 lönegraden, får lönenämnden erinra, att allmänna lönenämnden i utlåtande den 8 november 1946 ansett sig kunna godtaga det förslag om uppflyttning av vissa befattningar för kvinnlig sjukvårdspersonal till paritet med befattningar för

manlig sjukvårdspersonal, vilket framlagts av 1944 års lönekommitté, avseende sjukvårds- och ekonomipersonal. Till denna principiella uppfattning ansluter sig statens lönenämnd.

Förslagen om placering av föreståndare för arbetsterapi i 15 lönegraden samt om uppflyttning till samma lönegrad av de för närvarande i 12 lönegraden placerade slöjdföreståndarna föranleda icke erinran från lönenämndens sida.

Önskemål om lika lön enligt lönegrad 13 för såväl manliga som kvinnliga terapeuter framställas vidare av två *direktioner* för statliga sinnessjukhus.

Sjukhusutredningens förslag tillstyrkes av bl. a. *föreningen tjänstemän vid statens sjukhusförvaltning* och *statens sjukhuspersonals förbund*.

*Svensk sjuksköterskeförening* anser att likalönsprincipen borde tillämpas åtminstone vid inrättande av nya typer av befattningar, för vilka kvinnan visat sig lika lämpad som mannen. Föreningen ansåge sjuksköterskans arbetsuppgifter mer krävande än arbetsterapeutens. Därest överskötare och över-sköterska inplacerades i lönegrad 16, vilket föreningen funne rimligt, borde arbetsterapeut, manlig såväl som kvinnlig, inplaceras i lönegrad 15.

*Sveriges slöjdläraryrkesförening* förordar placering av terapeuter i lönegrad 16.

Den föreslagna benämningen sysselsättningsterapeut eller arbetsterapeut kritiseras i några yttranden.

*Medicinalstyrelsen* förordar i sitt första yttrande tjänstetiteln arbetsinstruktör och i sitt senare yttrande benämningen arbetsledare. Den förstnämnda titeln — arbetsinstruktör — föreslås även av *statens sjukhuspersonals förbund*.

### Kostnadsberäkningar.

#### Kommittéerna.

I sitt förslag rörande sysselsättnings- och arbetsterapi vid anstalter inom kroppssjukvården ha *kommittén för partiellt arbetsföra* och *statens sjukhusutredning (betänkande III)* gjort vissa kostnadsberäkningar, som dock begränsats till att omfatta kostnaderna för terapeuternas utbildning samt avlöningskostnader m. m. för terapin vid statliga eller med statligt stöd drivna vårdanstalter. Kostnaden för avlöning av terapeuter vid övriga anstalter ha ansetts böra bestridas av vederbörande huvudman utan statsbidrag.

Beträffande kostnaderna för utbildningen ha kommittéerna anfört, att ersättning till slöjdskolans rektor liksom för arbetskraft, lokaler m. m., som skolan ställde till förfogande, finge regleras efter särskild överenskommelse med skolans styrelse. I övrigt har beräknats för arvode till sekreteraren 10 800 kronor, för lokalhyra, expensmedel m. m. 4 000 kronor, för undervisningsarvoden 30 000 kronor, för materialkostnader 8 000 kronor och för stipendier till elever 30 000 kronor.

De årliga kostnaderna för utbildningen skulle sålunda, bortsett från den ersättning, som enligt avtal komme att utgå till slöjdförenings skola, uppgå till



(10 800 + 4 000 + 30 000 + 8 000 + 30 000) 82 800 kronor. Härtill komme en engångskostnad för anskaffning av möbler och kontorsutrustning för sekreterarens expedition, beräknad till 4 000 kronor.

Den gjorda beräkningen avser årlig kostnad fr. o. m det andra verksamhetsåret, då två kurser avses pågå samtidigt. Under första året skulle enligt kommittéerna begränsning kunna ske av anslagsposten till undervisningsarvodet till 13 500 kronor och av stipendieposten till 15 000 kronor.

Vad härefter angår statsverkets årliga kostnader för en utvidgad sysselsättnings- och arbetsterapi vid statliga eller statsunderstödda sjukhus och vårdanstalter utanför sinnessjukvården ha kommittéerna angivit antalet nytillkommande terapeuter vid dessa anstalter till 31. Efter lönegrad Ca 13 och ortsgrupp 3 har lönekostnaden för år beräknats till i runt tal 185 000 kronor, varvid kommittéerna räknat med rörligt tillägg efter 6 %. Med nuvarande tillägg av 12 % skulle lönekostnaden stiga till omkring 195 000 kronor. Till materialkostnader ha kommittéerna beräknat 25 000 kronor.

Årskostnaden för avlöningar och material skulle sålunda för sysselsättnings- och arbetsterapien vid här ifrågakvarande statliga och statsunderstödda anstalter uppgå till (195 000 + 25 000) 220 000 kronor.

I fråga om sysselsättnings- och arbetsterapien inom sinnessjukvården har *statens sjukhusutredning (betänkande IV)* framlagt motsvarande beräkningar av avlöningskostnaden för terapeuter och annan med terapiens ledning på sinnessjukhusen sysselsatt personal.

Sammanlagt beräknas avlöningskostnaderna för de statliga sinnessjukhusens del uppgå till omkring 1 miljon kronor per år. På grund av att terapeuttjänsterna till en del avsåges ersätta andra befintliga tjänster, skulle dock merkostnaden för avlöningar till terapeututbildad personal icke komma att uppgå till mer än omkring 700 000 kronor per år.

#### **Yttranden.**

De av kommittéerna verkställda kostnadsberäkningarna ha i allmänhet icke berörts i de avgivna yttrandena.

*Överstyrelsen för yrkesutbildning* säger sig i stort sett icke ha något att erinra mot anslagsberäkningen för terapeututbildningen. Under första verksamhetsåret syntes, under förutsättning att 20 elever intoges, kostnaden kunna beräknas uppgå till 55 000 kronor, förutom engångsanslaget till möbler m. m. om 4 000 kronor. Anslaget till kursverksamheten borde ställas till överstyrelsens förfogande.

#### **Förslag av överstyrelsen för yrkesutbildning.**

I detta sammanhang torde vidare få anmälas, att överstyrelsen för yrkesutbildning med promemoria den 25 januari 1949 överlämnat en av *styrelsen för slöjdföreningens skola* enligt sammanträde den 12 i samma månad lämnad

beräkning av de kostnader, som uppkomma i samband med skolans medverkan vid terapeututbildningen. Enligt denna beräkning skulle erfordras för arvode till en sekreterare (kamrer) med halvtidstjänst 5 000 kronor och för arvode till en kursledare, likaledes halvtidstjänstgörande och med viss undervisnings-skyldighet, 4 000 kronor. Ersättningen till skolans rektor föreslås beräknad till 3 000 kronor. Härjämte beräknas följande belopp erforderliga, nämligen för omkostnader i samband med kursplanens uppgörande 3 000 kronor, för städning, lyse, uppvärmning o. d. 4 000 kronor, för ersättning till vaktmästare 3 000 kronor och för lokalernas iordningställande och underhåll 3 000 kronor. Sammanlagt skulle alltså erfordras (5 000 + 4 000 + 3 000 + 3 000 + 4 000 + 3 000) 25 000 kronor.

Överstyrelsen för yrkesutbildning har i sin promemoria verkställt vissa jämkningar i skolstyrelsens kostnadsberäkning samt därjämte lämnat uppgift på de kostnader för utbildningen, som icke avse skolans medverkan vid densamma. De olika kostnaderna ha härvid redovisats av överstyrelsen på följande sätt.

<i>Ändamål</i>	Kronor
Rektor och kursledare .....	7 000
Skrivhjälp .....	2 500
Städning, lyse, uppvärmning, vaktmästare m. m. ....	7 000
Anskaffning av stadigvarande undervisningsmateriel och kostnader för lokalernas iordningställande .....	4 000
Arbetsmaterial .....	4 000
Undervisningsarvoden .....	15 000
Ersättning till sakkunniga, sammanträdes- och resekostnader m. m....	5 500
	Summa kronor 45 000

Härtill komme enligt överstyrelsen kostnaderna för stipendier, vilka under första utbildningsåret beräknats till 15 000 kronor. Önskvärt vore att stipendieanslaget antingen finge ingå i det under åttonde huvudtiteln uppförda förslagsanslaget till stipendier åt elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning eller eljest erhöle formen av förslagsanslag.

Överstyrelsen framhåller slutligen, att beräkningarna för den försöksutbildning, varom här vore fråga, nödvändigtvis måste bli mycket osäkra och att överflyttningar kunde bli erforderliga mellan de olika poster, som beräkningarna avsett.

### Departementschefen.

Sysselsättnings- och arbetsterapien är en sedan länge känd behandlingsform inom sjukvården. Särskilt i länder, som deltagit i de båda världskrigen, har i samband med vården av de många krigsskadade behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi gjort sig starkt gällande. Denna behandlingsform har därför i dessa länder såväl kvantitativt som kvalitativt nått en högre utveckling än på andra håll.

I Sverige har krigsinvaliditeten saknats som pådrivande faktor och utvecklingen väsentligen kännetecknats av impulser utifrån. I fråga om utnyttjandet av sysselsättnings- och arbetsterapien såsom behandlingsmetod torde vi ligga åtskilligt efter flera länder, med vilka vi eljest tåla en jämförelse i fråga om sjukvårdens standard. Sysselsättnings- och arbetsterapien finnes hos oss representerad huvudsakligen vid anstalter för vård av långvarigt sjuka, såsom sinnessjukhus, sanatorier för lungtuberkulos, kustsanatorier och andra anstalter för kirurgisk tuberkulos samt vanförestalter. På anstalter för vård av i regel akuta sjukdomsfall har däremot sysselsättnings- och arbetsterapien hittills funnit mycket begränsad användning.

Under senare år har denna behandlingsform tilldragit sig ett ökat intresse även i vårt land. En av anledningarna härtill är den uppmärksamhet, som ägnats de partiellt arbetsförsas problem. Angelägenheten ur såväl samhällets som den enskilda individens synpunkt att i möjligaste mån förhindra eller häva partiell arbetsförmåga samt att tillvarata de partiellt arbetsförsas arbetskraft har understrukt behovet av särskilda åtgärder, sammanfattade i begreppet arbetsvård. Sysselsättnings- och arbetsterapien på sjukhus och andra vårdanstalter har härvid tilldelats en viktig plats i en rad av arbetsvårdande åtgärder, exempelvis yrkesvägledning, arbetsprövning, yrkesutbildning och arbetsträning.

Utredning angående sysselsättnings- och arbetsterapien har såsom av det föregående framgår gjorts av kommittén för partiellt arbetsföra och statens sjukhusutredning av år 1943. I ett gemensamt betänkande ha kommittéerna framlagt förslag rörande denna behandlingsform på vissa sjukhus och vårdanstalter, hänförliga till kroppssjukvårdens område. I ett senare betänkande har sjukhusutredningen separat behandlat motsvarande åtgärder inom sinnessjukvården. I de båda betänkandena framlägges förslag om en effektivisering av sysselsättnings- och arbetsterapien såväl vid de långvårdsanstalter, där denna vårdform hittills haft sin egentliga betydelse i vårt land, som vid lasarett och liknande akutsjukhus, där den förekommit endast i obetydlig omfattning.

Vad kommittéerna anfört om behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi samt den sociala och medicinska motiveringen för denna behandlingsform finner jag övertygande. En väl organiserad arbetsterapi synes mig vara av värde för att hos långvarigt sjuka bibehålla en tidigare yrkesfärdighet eller, där återgång till förutvarande yrke icke kan komma i fråga, bereda förutsättningar för annat slag av förvärvsarbete. Det psykologiska värdet av en på så sätt skapad kontakt med arbetslivet är av stor betydelse. De mer förströelsebetonade formerna av sysselsättningsterapi synas mig kunna vara ett medel att lätta de stämningar av missmod och håglöshet, som lätt följa i sjukdomens spår. Även om erfarenheterna ännu äro otillräckliga för ett bedömande av möjligheterna att genom en verksamhet som denna förkorta vårdtiderna, torde dess värde för höjandet av vårdens kvalitet där-  
210—49.

emot vara oomtvistlig. En intresseväckande och eljest ändamålsenlig sysselsättnings- och arbetsterapi bör vara ett värdefullt medel att i någon mån utjämna skillnaden mellan den passiva och skyddade tillvaron inom vårdanstalten och den fordrande verklighet, som mången möter vid återinträdet i förvärvslivet.

Jag finner sålunda behov föreligga av en effektiv sysselsättnings- och arbetsterapi vid våra sjukhus och vårdanstalter. Mest angeläget synes mig vara att tillgodose behovet vid anstalter för huvudsakligen långvarigt sjuka eller invalidiserade, såsom sinnessjukhus, sanatorier och andra anstalter för vård av lungtuberkulos, kustsanatorier samt vanförearanstaltens kliniker.

Beträffande de sakkunnigas förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapiens utformning vid olika slag av vårdanstalter torde, då verksamheten enligt min mening tills vidare bör bedrivas försöksvis, några fasta normer icke nu böra fastställas. Det torde tvärtom vara klokt att pröva sig fram, varvid de av kommittéerna lämnade förslagen till olika sysselsättningsformer m. m. torde bli av stort värde. En riktpunkt måste emellertid vara att åstadkomma sådan variation av intresseväckande sysselsättningsformer att om möjligt varje patient kan erhålla en efter sina anlag och sjukdomsförhållanden lämpad sysselsättning. Vårdanstaltens behov av arbetsprestationer från patienternas sida bör icke tillmätas avgörande betydelse, även om självfallet en kombination av dessa båda intressen i många fall är både möjlig och önskvärd.

Till förslaget att vid sinnessjukhusen begränsa jordbruksdriften till förmån för trädgårdsskötsel finner jag mig böra lämna min principiella anslutning. Det synes mig nämligen ådalalagt att trädgårdsskötsel, som omfattas av stort intresse av patienterna och vid tillgång till växthus erbjuder sysselsättnings-tillfällen under hela året, äger större värde för sysselsättnings- och arbetsterapien än jordbruksarbete.

I kommittéförslagen framhålles betydelsen av ändamålsenliga lokaler för sysselsättnings- och arbetsterapien. Närmare utformade förslag på denna punkt ha av sjukhusutredningen framlagts rörande sinnessjukhusen. Jag finner dessa förslag i huvudsak lämpliga och utgår från att vid ny- och ombyggnader av sjukhus och andra vårdanstalter lokalfrågan ägnas beaktande.

Kommittéerna ha understrukit behovet av särskild personal för sysselsättnings- och arbetsterapiens ledning och framlagt närmare beräkningar i detta hänseende. Ehuru jag anser att de sakkunniga anfört vägande skäl för sin uppfattning om behovet av sådan personal kan jag i nuvarande läge icke förorda en utvidgning av personalorganisationen. Som svenska landstingsförbundet uttalat i sitt yttrande är det med rådande brist på sjukvårdspersonal nödvändigt, att ansträngningarna inriktas på att söka bibehålla nuvarande vårdstandard, medan förbättringar av denna tyvärr måste komma i andra hand. Vi torde sålunda tills vidare vara hänvisade att för sysselsättnings- och arbetsterapien vid landets vårdanstalter i huvudsak lita till den personal, som redan finnes tillgänglig för denna verksamhet.

Vad nu sagts bör emellertid icke hindra att försöksvis anordnas utbildning av ett antal redan i tjänst varande befattningshavare för att handha sysselsättnings- och arbetsterapi. Såsom framgår av den förut lämnade redogörelsen saknas hos oss praktiskt taget helt personal med den specialutbildning för uppgiften, som i andra länder befunnits nödvändig för att effektivt kunna bedriva denna vårdform. Tillgång till ett — om även begränsat — antal befattningshavare med sådan specialutbildning skulle vara av stort värde för behandlingsformens utveckling.

Som jag redan sagt torde en sådan försöksutbildning böra avse befattningshavare som nu arbeta inom sjukvården, varvid i första hand lämpliga skötare och sköterskor vid sinnessjukhusen böra komma ifråga. Möjlighet bör dock lämnas öppen för att i undantagsfall mottaga även annan sökande, som äger särskilda förutsättningar för uppgiften.

Utbildningen torde såsom föreslagits böra förläggas till slöjdföreningens skola i Göteborg. Med hänsyn till den föreslagna rekryteringsprincipen synes det lämpligt att icke uppdraga alltför snäva riktlinjer i fråga om inträdesfordringar, utbildningstidens längd, krav på förpraktik m. m. utan lämna den blivande kursledningen relativt fria händer. Det bör exempelvis undersökas, huruvida icke för elever med förkunskaper inom det ena eller andra ämnesområdet kan anordnas kompletterande utbildning. Som mål för utbildningen bör dock uppställas att bibringa eleverna i stort sett det kunskapsmått, som avses med den av de sakkunniga föreslagna tvååriga kursverksamheten.

Beträffande organisationen av kursverksamheten biträder jag förslaget att utbildningen ställes under överinseende av överstyrelsen för yrkesutbildning. Såsom överstyrelsen föreslagit torde den närmare ledningen böra anförtros en särskild av överstyrelsen utsedd kursnämnd. Rektorerna för slöjdföreningens skola och socialinstitutet i Göteborg böra ingå i nämnden såsom självskrivna ledamöter, varjämte i densamma böra finnas två läkare, en representerande kroppssjukvård och en sinnessjukvård, samt en representant för länsarbetsnämnden på platsen. Såsom överstyrelsen föreslagit torde en särskild ordförande i kursnämnden böra utses efter förslag av styrelsen för slöjdföreningens skola.

Vid sidan av rektorn för slöjdföreningens skola, vilken förutsättes skola lämna en icke obetydlig medverkan vid kursens anordnande, torde — i stället för den av kommittéerna föreslagna sekreteraren — ställas en deltidstjänstgörande kursledare. Lokaler, skrivhjälp m. m. förutsätts mot ersättning ställda till förfogande av slöjdföreningens skola.

Vad angår elevernas ekonomiska förmåner under utbildningen ansluter jag mig till förslaget att utbildningen skall vara kostnadsfri. I förekommande fall torde stipendier böra utgå enligt samma normer som gälla för stipendier till elever vid kommunala och enskilda anstalter för yrkesundervisning. Skötare och sköterskor vid statliga sinnessjukhus, som deltaga i utbildningen, torde böra medgivas rätt att uppbära lön med B-avdrag under hela

undervisningstiden. Att därjämte traktamente skulle få utgå i särskilda fall anser jag mig däremot icke kunna förorda.

Den begränsade försöksutbildning, jag i det föregående förordat, torde icke innebära anledning att till principiellt övervägande upptaga frågan om en särskild löneställning för befattningshavare med verksamhet inom sysselsättnings- och arbetsterapien. Skötare och sköterskor på sinnessjukhus, som med goda vitsord genomgå denna utbildning och i övrigt äro väl lämpade för denna uppgift, böra lämpligen kunna erhålla ställning som överskötare resp. översköterska.

Vad slutligen angår kostnaderna under nästkommande budgetår för en kursverksamhet enligt föreslagna riktlinjer torde överstyrelsens för yrkesutbildning kalkyl i huvudsak kunna läggas till grund.

För ersättningar till ordförande och ledamöter i kursnämnden enligt kommittékungörelsen torde böra beräknas 1 000 kronor. Vidare beräknar jag för arvoden till rektorn vid slöjdföreningens skola och till kursledaren 3 000 resp. 4 000 kronor. Till undervisningsarvoden, beräknade efter i genomsnitt 30 kronor per timme vid den socialmedicinska undervisningen och 12 kronor per timme vid utbildning i tekniska ämnen, torde böra upptagas ett belopp av 15 000 kronor. De ersättningar, som skola utgå till slöjdföreningens skola för lokaler, personal m. m., kunna lämpligen sammanföras till en delpost, vilken därvid bör upptagas till 13 000 kronor. Jag förutsätter härvid, att av detta belopp tages i anspråk allenast vad som erfordras för täckande av skolans kostnader för ändamålet. Slutligen bör beräknas för arbetsmaterial 4 000 kronor, för elevstipendier 15 000 kronor och för diverse utgifter 5 000 kronor.

Sammanlagt skulle alltså för budgetåret 1949/50 böra anvisas (1 000 + 3 000 + 4 000 + 15 000 + 13 000 + 4 000 + 15 000 + 5 000) 60 000 kronor. Anslaget torde böra benämnas Utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter.

Under återopande av vad sålunda anförts får jag hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

att till *Utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter* för budgetåret 1949/50 under elfte huvudtiteln anvisa ett anslag av 60 000 kronor.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

*Ralph Sterner.*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
Inledning .....	2
Hittills vidtagna åtgärder .....	4
Föreliggande förslag och yttranden .....	9
Behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi .....	9
<i>Kommittéerna sid. 9. — Yttranden sid. 13.</i>	
Sysselsättnings- och arbetsterapiens former och inriktning.....	16
<i>Kommittéerna sid. 16. — Yttranden sid. 19.</i>	
Behovet av särskilda lokaler .....	21
<i>Kommittéerna sid. 21. — Yttranden sid. 22.</i>	
Behovet av personal för sysselsättnings- och arbetsterapiens ledning ....	22
<i>Kommittéerna sid. 22. — Yttranden sid. 26.</i>	
Sysselsättnings- och arbetsterapeuternas utbildning och löneförmåner m. m.	28
<i>Kommittéerna sid. 28. — Yttranden sid. 35.</i>	
Kostnadsberäkningar .....	40
<i>Kommittéerna sid. 40. — Yttranden sid. 41. — Förslag av överstyrelsen för yrkesut-     bildning sid. 41.</i>	
Departementschefen .....	42

---