

Nr 73

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående utbildning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster; given Stockholms slott den 13 mars 1964.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framlägges förslag om en väsentligt förbättrad utbildning av arbetsterapeuter. Utbildningen föreslås bli treårig och innefatta dels utbildning i skilda arbetstekniker, dels utbildning i medicinska och socialmedicinska ämnen samt i arbetsterapins teori och teknik. Som huvudmän för denna utbildning liksom för sjukgymnastutbildning anordnad på nya orter föreslås landstingen inträda. Arbetsterapeututbildning förutsättes starta läsåret 1965/66 i Göteborg, Örebro och Linköping samt eventuellt vid Mörby lasarett i Danderyd. Intagning beräknas ske av 160 elever årligen. Under läsåret 1964/65 föreslås utbildning anordnas av arbetsterapeuter till lärare vid de blivande arbetsterapeutinstitut.

Intagningen av elever vid sjukgymnastinstitut i Stockholm och Lund föreslås utökad läsåret 1964/65 från 110 till 190 elever. Fr. o. m. läsåret 1965/66 förutsättes sjukgymnastutbildning bli anordnad även i Göteborg.

Förslag om principbeslut om en professur i medicinsk rehabilitering fr. o. m. 1 juli 1965 framlägges.

För budgetåret 1964/65 beräknas investeringskostnaderna till 800 000 kr. Driftkostnaderna beräknas öka med 1 616 000 kr.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i statsrådet å Stockholms slott den 13 mars 1964.

Närvarande:

Statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Edenman, fråga angående utbildning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster och anför därvid följande.

I årets statsverksproposition (bilagan 10, punkt 197) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1964/65 till *Sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning* beräkna ett belopp av 1 586 000 kr. för tillkommande utbildningsanordningar på ifrågavarande områden.

Då beredningen av denna fråga numera avslutats, anhåller jag att få närmare redogöra för densamma.

I. Inledning

I gemensam skrivelse till Kungl. Maj:t den 23 mars 1959 framhöll medicinalstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning, att behovet av sysselsättnings- och arbetsterapeuter skulle komma att stiga kontinuerligt och att redan med hänsyn till dåvarande behov ett otillräckligt antal terapeuter utbildades. Myndigheterna uppskattade det aktuella behovet enbart inom hälso- och sjukvården till ca 1 000 terapeuter. Härutöver framhölls, att den dåvarande utbildningen inte blott till sin omfattning utan också till sitt innehåll var behäftad med allvarliga brister. Myndigheterna föreslog, att en utredning skulle komma till stånd med uppgift att *dels* beräkna storleken av det framtida utbildningsbehovet och om möjligt föreslå åtgärder för att uppnå en tillfredsställande utbildningskapacitet, *dels ock* undersöka utbildningens innehållsmässiga utformning och framlägga förslag till nya undervisningsplaner. I sistnämnda hänseende borde undersökas, i vad mån en differentiering och specialisering av utbildningen fordrades.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade jag den 21 maj 1960 såsom sakkunniga för att verkställa ifrågavarande utredning arbetsterapeuten Kerstin Degerman, numera förste inspektören Arne Friberg, landstingsdirektören Lars Goth. Nilsson, byråchefen Arne Sönerlind och överläkaren Curt Åmark samt uppdrog åt Sönerlind att vara de sakkunnigas ordförande.

De sakkunniga, som antagit benämningen 1960 års arbetsterapeututredning, har den 2 november 1962 avlämnat betänkandet Utbildning av arbetsterapeuter (SOU 1962: 50).

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 22 juni 1960 uttalade medicinalstyrelsen, att stora svårigheter alltjämt förelåg att tillgodose behovet av sjukgymnaster inom hälso- och sjukvården. Bristen på sjukgymnaster var enligt styrelsen i viss mån ägnad att hindra genomförandet av den medicinska rehabiliteringen, vars utbyggnad var aktuell inom ett flertal landstingsområden. Dessutom fordrade den föreslagna organisationen av cp-vården tillgång till ett antal sjukgymnaster. Styrelsen, som tidigare i anslutning till en uppskattning av behovet av nya sjukgymnasttjänster bedömt det behövliga årliga tillskottet av yrkesverksamma sjukgymnaster till ca 130, fann tiden vara inne att en förnyad uppskattning av sjukgymnastbehovet under den närmaste tioårsperioden gjordes och att i samband därmed togs under övervägande vilka åtgärder, som kunde befinnas erforderliga.

Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande tillkallade departementschefen den 15 mars 1961 professorn vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet O. T. Sjö-

strand för att utreda frågan om ökad utbildning av sjukgymnaster och därmed sammanhängande spörsmål.

Med skrivelse den 31 oktober 1962 har den sakkunnige överlämnat betänkande (stencil) med utredning och förslag rörande ökad utbildning av sjukgymnaster och därmed sammanhängande spörsmål.

Över de båda betänkandena har infordrade *utlåtanden* avgivits av statskontoret, kanslersämbetet för rikets universitet, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, byggnadsstyrelsen, medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen, fångvårdsstyrelsen, riksförsäkringsverket, nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande, direktionen över Karolinska sjukhuset, direktionen över Akademiska sjukhuset i Uppsala, lokaliseringsutredningen rörande statlig verksamhet, socialpolitiska kommittén, centrala rehabiliteringsberedningen, centrala sjukvårdsberedningen, överståthållarämbetet, länsstyrelsen i Malmöhus län, länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län och mentalsjukvårdsberedningen.

Härjämte har *yttranden* över de båda betänkandena avgivits av Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, SACO, TCO, Stockholms läns landsting, Malmöhus läns landsting, Västerbottens läns landsting, Uppsala läns landsting, Östergötlands läns landsting, Örebro läns landsting, Jönköpings läns landsting, föreningen Sveriges arbetsterapeuter, Sveriges förenade studentkårer och Svenska hemslöjdsföreningarnas riksförbund.

Vissa av de statliga myndigheterna har avgivit sina utlåtanden sedan de först inhämtat yttranden från underordnade myndigheter med flera. Sålunda har kanslersämbetet för rikets universitet bifogat yttranden från medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund och Göteborg samt av lärarkollegierna vid karolinska institutet och medicinska högskolan i Umeå. Överståthållarämbetet har inhämtat yttrande från stadsfullmäktige i Stockholm. Länsstyrelsen i Malmöhus län har bifogat yttranden från stadsfullmäktige i Malmö samt biträdande länsläkaren i Malmöhus län. Länsstyrelsen i Göteborgs och Bohus län har bifogat yttrande från stadsfullmäktige i Göteborg.

Dessutom har skrivelser inkommit från riksförbundet Sveriges föräldraförening för CP-barn, leg. sjukgymnasters riksförbund, vårdföreståndarnas förening, styrelsen för Älvsborgs läns landstings centrala yrkesskola i Steneby, Östersunds skolstyrelse och terapiföreståndare H. Carse, Växjö, m. fl.

II. Utbildning av arbetsterapeuter

A. Utredningens synpunkter och förslag

1. Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter

a. Begreppen rehabilitering och arbetsterapi

Utredningen tar inledningsvis upp vissa definitionsfrågor och framhåller bl. a. följande.

Ett förslag om en reformerad utbildning av arbetsterapeuter måste bygga på överväganden av vad *arbetsterapi* egentligen är eller bör vara. Dessa överväganden bör inbegripa ett klarläggande av arbetsterapins verksamhetsområde, arbetsmetoder och syfte. De bör också innefatta en bestämning av arbetsterapins roll i det större sammanhang, varav arbetsterapin är en del. Detta större sammanhang utgör vad man med en numera hävdvunnen, men till sin innebörd alltjämt oklar term benämner *rehabilitering*.

Det har visat sig vålla stora svårigheter att skapa en enhetlig och allmängiltig bestämning av detta socialmedicinska begrepp. En mera fullständig bestämning av begreppet torde kräva ett klarläggande av rehabiliteringens *klientel*, dess *syfte* och dess *medel* för uppnående av sitt syfte.

Rehabiliteringens klientel kan, med ett försök till allmän definition, sägas omfattas i princip varje under vård varande individ — utan anseende till ålder, samhällsfunktion eller den i fallet engagerade vårdsektorn — som företer inbördes betingade medicinska och sociala problem. Större delen av det sålunda definierade klientelet återfinnes inom sjukvårdssektorn. En icke ringa del av klientelet finns emellertid inom andra vårdsektorer, exempelvis åldringsvården, fångvården och alkoholistvården. Varje vårdsektor företer sina huvudtyper av rehabiliteringsfall med vissa kombinationer av medicinska och sociala problem såsom återkommande karakteristiska. Sjukdomens art, längd och svårighetsgrad samt dess i form av invaliditet eller annan form bestående karaktär är några av de omständigheter som tillsammans med sådana faktorer som yrke, ålder, ekonomi, bostads- och familjeförhållanden samt social position och attityd ingår i bedömningen av patienten från rehabiliteringssynpunkt.

Till övervägande del utgöres rehabiliteringsklientelet av patienter, som genom sjukdom blivit varaktigt eller långvarigt oförmögna att arbeta eller klara sig själva. En stor grupp utgöres av patienter med inskränkt rörelseförmåga, vare sig denna orsakas av sjukdomar i nervsystem, muskler, ben eller leder. En viktig grupp utgöres av patienter med hjärt- och lungsjukdomar, som medfört nedsatt

allmän funktionsförmåga. Den kvantitativt största gruppen torde dock utgöras av patienter med psykiska och nervösa sjukdomar. Under nämnda grupper faller ej blott den egentliga sjukvårdens klientel utan också en stor del av åldringsvårdens och en icke ringa del av nykterhets- och fångvårdens klientel. Rehabiliteringsbehovet ökar väsentligt i högre åldersgrupper. Slutligen utgöres en viktig grupp — närmast att karakterisera såsom ett huvudsakligen socialt rehabiliteringsklientel — av personer med arbetssvårigheter och andra svårigheter i sin livsföring, orsakade av brister i den sociala miljön eller andra omständigheter av social natur.

Rehabiliteringens syfte är att återföra individen till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa samt optimal aktivitet och anpassning till omvärlden. Som framgår av denna definition har rehabiliteringen dels en medicinsk målsättning, dels en social målsättning. Det angivna syftet kan visserligen sägas vara detsamma för medicinsk vård och i viss mån för sociala hjälpåtgärder över huvud taget. Det för rehabiliteringen härvidlag specifika är emellertid, att de däri ingående åtgärderna så medvetet inriktas på ett kombinerat medicinskt och socialt mål och att åtgärderna gemensamt syftar till ett fullständigt uppföljande av vårdfallet i såväl medicinskt som socialt hänseende.

Ej sällan sättes likhetstecken mellan rehabilitering och återanpassning i arbete. Med avseende på en betydande del av rehabiliteringsklientelet kan sistnämnda uttryck sägas svara mot rehabiliteringens syfte. Kanske vill det också synas som återanpassning i arbete är den från såväl ekonomisk som social synpunkt viktigaste formen av och syftet med rehabiliteringen. Likväl utgör återanpassning i arbete dock endast en del av ett vidare syfte. I åtskilliga fall har rehabiliteringen en mer begränsad målsättning, exempelvis att en patient sättes i stånd att helt eller delvis klara sin dagliga personliga livsföring, ehuru utan egentlig produktiv insats. Även en sålunda begränsad rehabilitering kan representera betydande ekonomiska och humanitära värden.

Rehabiliteringens medel för uppnåendet av ovan angivna syften består av dels åtgärder av *medicinsk* natur, dels därmed samordnade åtgärder av *social* natur.

Kännetecknande för de *medicinska* rehabiliteringsåtgärderna är den fysiska och psykiska aktiveringen av patienten tillsammans med de särskilda åtgärder — exempelvis operativa ingrepp, medikamentell behandling, applicering av tekniska hjälpmedel, psykoterapi m. m. — som i vissa fall erfordras, för att aktiveringen skall kunna komma till stånd och leda till åsyftat resultat. Två viktiga aktiverande behandlingsformer är sjukgymnastik och arbetsterapi.

För de *sociala* rehabiliteringsåtgärderna kännetecknande kan anses vara karaktären av hjälp till självhjälp, insatt efter, alternativt i slutskedet av eller jämsides med den medicinska vården. Åtgärderna kan vara av engångskaraktär, temporära eller utsträckta över individens återstående livstid. En viktig kategori av sociala rehabiliteringsåtgärder utgör vad som betecknas med den

sammanfattande termen *arbetsvård*. Anskaffande av lämplig bostad eller viss omändring och utrustning av befintlig bostad, hemhjälpverksamhet samt ekonomiskt stöd är exempel på andra slag av hjälpåtgärder inom den sociala rehabiliteringsverksamheten. Åtgärdernas nyss angivna karaktär av hjälp till självhjälp innebär i vissa fall att full självständighet och aktiv produktionsinsats åsyftas och uppnås, i andra fall endast att en högre grad av självständighet och aktivitet uppnås än om de ifrågavarande åtgärderna ej vidtagits.

Det är viktigt, framhåller utredningen, att den medicinska rehabiliteringen ej betraktas, dvs. planeras och administreras, såsom något för sig och den sociala rehabiliteringen såsom något för sig. Rehabiliteringen måste ses som en enhet, inom vilken teknisk och organisatorisk samordning utgör en förutsättning för en god funktionell samverkan mellan dess olika delar. Ett viktigt led utgör härvidlag en rätt organiserad och bedriven arbetsterapi.

Termen *arbetsterapi* utgör, liksom termen rehabilitering, den svenska motsvarigheten till en från de anglo-sachsiska länderna hämtad benämning, »occupational therapy». Det har yppats och torde alltjämt råda delade meningar om, huruvida ordet arbetsterapi utgör en fullgod motsvarighet till den engelska benämningen eller, vilket är väsentligare, huruvida ordet arbetsterapi väl svarar emot den därmed åsyftade verksamheten. Utredningen har ansett sig böra stanna för *arbetsterapi* såsom ett med exempelvis sjukgymnastik sidoordnat begrepp och såsom ett begrepp omfattande även vissa slag av verksamhet beträffande vilka, tagna var för sig, termen måhända kan synas mindre adekvat. Arbetsterapi är en behandlingsform, dvs. en medicinsk verksamhetsgren. Detta ligger utsagt i det i termen ingående ledet *-terapi*. Härav förstås att den åsyftade verksamheten innebär en målinriktad verksamhet från den behandlande personalens sida i syfte att aktivera patienten. I begreppet terapi måste ligga den innebörden, att patientens aktivitet skall initieras, ledas och kontrolleras av vård- och rehabiliteringssakkunnig personal.

Något sidoordnande av termen arbets- och sysselsättningsterapi såsom beteckning för i viss mån artskilda aktiviteter bör icke ifrågakomma. Erfarenheten visar, att detta skapar förvirring och ett olösligt gränsdragningsproblem. Ej heller bör sysselsättningsterapi beteckna någon specialitet av arbetsterapin. Arbetsterapi bör vara den samlande beteckningen för hela denna behandlingsform, vars centrala mål och metoder ligger utsagda i ordet arbete men som alltefter arten av sitt klientel också verkar med andra mål och metoder. Arbetet liksom sysselsättning av andra slag, t.ex. lek, representerar enligt detta betraktelsesätt olika aktiveringsformer inom behandlingsformen arbetsterapi. Det understrykes starkt, att förekommande variationer i fråga om den realiserbara målsättningen och det därav betingade metodvalet icke är en fråga om olika kvalificerad utan om olika inriktad arbetsterapi.

Arbetsterapins målsättning har av arbetsterapeuternas världsorganisation specificerats på följande sätt.

1. Aktivisering av mentalt sjuka patienter genom verksamhet av yrkesbetonad eller rekreativ karaktär;
2. förbättring av ledrörligheten, muskelstyrkan samt den neuromuskulära rörelsekoordineringen hos vissa rörelsehindrade;
3. förbättring av rörelseförmågan hos rörelsehindrade (såväl av kroppsliga som psykiska orsaker) genom undervisning och träning i »self-help-activities» (att kunna äta själv, kläda sig själv, skriva samt använda tekniska hjälpmedel och proteser på rätt sätt);
4. förenkling av handikappade husmödrars hushåll genom arbetsrationalisering samt genom anskaffning av och instruktion om rätt användning av tekniska hjälpmedel;
5. utvecklande av arbetstolerans (träning) samt vidmakthållande av färdigheter som fordras för patientens yrke;
6. bestämning av handikappades anlag och arbetsförmåga genom inledande yrkesteknisk arbetsprövning;
7. psykisk stimulering av deprimerade eller oroliga patienter genom lämpligt arbete eller annan sysselsättning.

Punkterna 1—3 samt 5 och 6 omfattar vad som numera brukar benämnas *funktionell* arbetsterapi, varav den under 3 nämnda s. k. ADL-träningen (Activities of Daily Living) utgör en del. Den funktionella arbetsterapin kan vara inriktad såväl på förbättringar av fysisk art som förbättringar av psykisk art.

b. Arbetsterapi — ett led i modern sjukvård och socialvård

Utredningen anknuter till det tidigare anförda om betydelsen av god samordning av medicinsk och social rehabiliteringsverksamhet samt anför härom bl. a. följande.

En god samordning innebär, att i varje skede av rehabiliteringsprocessen bör de medicinska och sociala åtgärder sättas in, som fordras för att driva den medicinska rehabiliteringen framåt och för att undanröja eller mildra eventuella hämmande omständigheter av social natur. Vidare innebär en god samordning, att rehabiliteringsprocessens olika skeden med därtill hörande åtgärder på ett smidigt sätt bör gripa in i och avlösa varandra. Vad det gäller är sålunda dels att etappvis uppnå bästa möjliga resultat, dels att på bästa sätt tillvarata dessa resultat och föra rehabiliteringen vidare mot dess slutmål. Särskilt i sistnämnda hänseende har allvarliga svagheter hittills förelegat. Detta gäller framför allt samordningen av den medicinska rehabiliteringsverksamheten och arbetsvården.

En anledning till de problem som mött i samarbetet mellan sjukvård och arbetsvård är, att sjukvården saknat tillräckliga resurser för medicinsk rehabilitering, varför patienter utskrivits från sjukhusen i sådant tillstånd att de icke varit mogna för arbetsvårdande åtgärder. Vidare har kontakten mellan sjukvård och arbetsvård varit bristfällig, vilket medfört att arbetsvårdsproblemen ofta beaktas alltför sent. Arbetsvården har å sin sida haft för litet tillgång till medicinsk sakkunskap.

Det måste anses högeligen angeläget, att ett samarbete mellan sjukvården och arbetsvården — liksom även övriga för rehabiliteringen betydelsefulla in-

stitutioner inom den sociala sektorn — kommer till stånd i hela landet. Detta är dels en fråga om administrativ samplanering av verksamheten, dels också en fråga om utbildning av erforderlig personal. Bristerna i sistnämnda hänseende är synnerligen allvarliga, icke minst i vad gäller välutbildade arbetsterapeuter.

Den moderna arbetsterapin är av grundläggande betydelse för den medicinska rehabiliteringen. Den fysiska och psykiska uppträning, som ingår i rehabiliteringen, kan icke nås enbart genom sjukgymnastik. För att nå ett tillfredsställande resultat är det ofta nödvändigt med en så långvarig upprepning av de tränande rörelsemönstren, att patienten vid enbart sjukgymnastisk behandling tröttnar och träningen förlorar i värde. Användandet av arbete eller annan sysselsättning som terapeutisk teknik stimulerar patienten till aktiv och ihållande träning och kan sålunda leda till goda resultat, när det gäller att avlägsna eller minska funktionella defekter.

På grund av sin inriktning — såväl i fråga om metoder som målsättning — mot arbetslivet och det dagliga livets övriga aktiviteter har arbetsterapin, utöver sin betydelse såsom terapeutiskt medel inom medicinsk rehabilitering, en likaledes viktig funktion att fylla såsom förmedlande länk mellan sjukvården och socialvården, främst arbetsvården.

När det gäller återanpassningen av fysiskt och/eller psykiskt handikappade i arbete — vilket kan innebära antingen återgång till tidigare arbete eller omplacering i nytt arbete — har arbetsterapeuten framför allt två funktioner. Hon skall genomföra en så effektiv förberedande träning som möjligt av patienten med ett arbetsmål i sikte. Hon skall vidare medverka till en förberedande bedömning av patientens arbetsförmåga och av vilken typ av arbete som från bl. a. denna synpunkt skulle kunna vara lämplig. Härvidlag måste också vikt läggas vid att patienten i möjligaste mån klarar sådana dagliga aktiviteter som att klä på sig själv, äta själv och ombesörja den personliga hygienien utan onödig hjälp från anhöriga eller vårdpersonal.

Den skicklighet, som patienten eventuellt förvärvar i handaslöjder eller enklare former av hantverk inom den »konventionella arbetsterapin», kan endast i sällsynta undantagsfall utnyttjas av patienten i förvärvssyfte. Såväl från tränings-synpunkt som från önskvärdheten att kunna göra en realistisk bedömning av patientens arbetsmöjligheter kräves därför, att man så snart som möjligt prövar och övar honom i arbetsmetoder, som han skall kunna framgent använda sig av i förvärvssyfte. Det är därför nödvändigt att skapa resurser för industriell eller mot andra yrkesområden inriktad arbetsterapi. Detta innebär att arbetsterapeuterna måste utbildas härför.

c. Arbetsterapin som behandlingsform

Utredningen redogör tämligen utförligt för arbetsterapin som behandlingsform vid såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd. Här redovisas endast, närmast

som bakgrund till det härefter följande avsnittet, utredningens inledande synpunkter på arbetsterapi som behandlingsform.

Med funktionell arbetsterapi menas metoder som stimulerar och leder patienten till att med hjälp av manuella arbetstekniker avlägsna eller minska funktionella defekter. Dessa arbetsmetoder kan bestå i textilarbete, lerarbete, trä- och metallarbete m. m. och alla dessa arbetsformer har sina bestämda för- och nackdelar. Ordet manuell inriktar uppmärksamheten på handen, vars olika funktioner onekligen har en central roll vid arbetsterapi och rehabilitering i allmänhet. Genom olika arrangemang kan dock arbetsterapi utnyttjas för att träna även andra muskelgrupper i kroppen eller mer allmänna funktioner som t. ex. andning och kondition.

Funktionsdefekterna kan vara av en påtaglig art som t. ex. muskelsvaghet, inskränkningar i rörelseomfånget och den svårighet att samordna muskelarbetet till målinriktade rörelser som man brukar beteckna som koordinationsrubbingar. Men de kan också vara av mer »psykisk» art såsom bristande koncentrationsförmåga, uthållighet i arbetet, arbetsglädje etc.

Även om här i huvudsak kommer att behandlas den förra typen av funktionsdefekter skall även något beröras det fundamentala värdet av arbetsterapi när det gäller bemästrandet av de psykiska problem man möter vid försöken att så långt som möjligt kompensera det handikapp en sjukdom medfört.

Det är välbekant för läkaren och lätt för lekmannen att förstå, att den psykiska påfrestning som en allvarligare sjukdom medför mycket ofta leder till ett reaktivt depressionstillstånd hos den drabbade, särskilt om sjukdomen hotar att medföra ett bestående handikapp. Detta depressionstillstånd ter sig mycket olika beroende på vederbörandes personlighet, hans sociala situation, handikapets art och en rad andra omständigheter. Typiskt är att det vid allvarligare sjukdomstillstånd uppträder med en ofta ganska lång tidsfördröjning, medan det vid mindre allvarliga kan uppträda omedelbart. Man kan finna en flicka med lindrig barnförlamning som gråter, därför att hon tror att hon aldrig kan dansa mer. I sängen bredvid ligger en patient med svåra förlamningar, som på ytan företer en »beundransvärd» sinnesjämvikt för att sedan så småningom sjunka ner i ett svårartat depressionstillstånd. Denna depression med oro, ångslan, grubblerier, apati och bristande förmåga till verklighetsanpassning kan i årtal ligga som en tät dimma över patienten och förhindra varje rationellt försök till rehabilitering. Den utgör en lika påtaglig realitet som exempelvis ett svårartat liggsår, en urinvägsinfektion eller liknande och den kan medföra betydande kostnader i form av förlängd vårdtid, otillfredsställande utnyttjande av tränings- och behandlingsmöjligheter, kostnader för bestående arbetsoförmåga eller oförmåga att klara sig själv. Här skall inte närmare redogöras för hur en sådan reaktiv depression behandlas. Det må emellertid framhållas att det icke torde finnas någon medicinsk behandlingsform vid dessa tillstånd som i effekt kan mäta sig med en riktigt ledd arbetsterapi.

d. Anspråken på en arbetsterapeut

Utredningen lämnar följande sammanfattande redogörelse för de anspråk, som bör ställas på en arbetsterapeut i olika hänseenden.

Arbetsterapeuten ingår i sjukvårdspersonalen och bör således för att kunna

arbeta effektivt ha god insikt i sjukvård, sjukhusorganisation och andra personalgruppers arbete, inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården.

Arbetsterapeuten arbetar med patienter, som lider av sjukdomar eller följer av sjukdomar och måste följaktligen ha en god insikt i sjukdomsläran.

En huvuduppgift för arbetsterapeuten är att stimulera och leda patienterna att rationellt utnyttja sin rörelseapparat för träning. På grund härav krävs mycket goda kunskaper om rörelseapparaten anatomi, fysiologi och patologi. Detta gäller ben, leder, senor, muskler, nerver och det centrala nervsystemet.

Vidare erfordras goda kunskaper om effekten av muskelarbete på lungor, hjärt-kärlsystemet och övriga organsystem i friskt och sjukt tillstånd.

Goda teoretiska kunskaper i psykiatri är nödvändiga. Arbetsterapeuten måste känna till de vanligaste psykiska sjukdomarna och deras symtom och därigenom ha möjlighet att förstå patienten och dennes reaktionssätt.

Kunskaper i socialmedicin är också behövliga. Viktigast är i detta avseende kunskaper om arbetsvården, dess organ och möjligheter.

Ett viktigt ämnesområde är psykologin. Den medicinska psykologin ger kunskaper om personlighetstyper och psykodynamiska tankegångar. Men en tillämpad normalpsykologi ger kanske den bästa förståelsen för patientsituationen och för de svårigheter, som sjukdomen försätter en människa i.

Arbetsterapeutens arbetsmetoder består av manuella arbetstekniker. Dessa utgör ett mycket stort och mångfacetterat område, där arbetsterapeuten måste ha gedigna teoretiska och praktiska kunskaper. Utöver de traditionella handa-slöjderna måste här införas även andra arbetsformer, främst av industriell art.

En stor del av arbetsterapeutens arbete består i att förbereda och träna patienten för ett socialt liv och lämpligt arbete. Härför kräves mycket goda insikter i de anspråk som den dagliga livsföringen och olika arbetsformer ställer på patienterna.

Det är viktigt, att arbetsterapeuten kan arbeta i team. Hon måste kunna samordna sitt arbete med andra terapiformer. Ett särskilt nära samarbete bör etableras med läkare, sjukgymnaster och kuratorer.

Slutligen måste arbetsterapeuten kunna balansera egna problem och konflikter så, att de inte ogynnsamt påverkar patientens situation. Den psykologiska utbildningen är av stor betydelse i detta sammanhang. Från denna synpunkt är det också viktigt, att arbetsterapeuten är så allmänt orienterad och så skolad, att hon på ett objektivt sätt kan framlägga synpunkter i en diskussion och redogöra för sin uppfattning rörande en patient.

2. Behovet av arbetsterapeuter

Av *medicinalstyrelsens* och *överstyrelsens* för yrkesutbildning gemensamma skrivelse till Kungl. Maj:t den 23 mars 1959 och en till denna skrivelse fogad promemoria framgick, att det sammanlagda behovet av terapeuter inom hälso-

och sjukvården då preliminärt uppskattades till minst ca 1 000 med följande fördelning.

Kroppssjukhusen	ca	400
Mentalsjukhusen	»	400
Den öppna vården och kronikervården	»	150
Sinnesslövärderna (minst en arbetsterapeutjänst per anstalt) ..	»	130

a. Beräkningsmetoder

Utredningens beräkning av arbetsterapeutbehovet har skett med användande av *tre* olika metoder.

För det *första* har utredningen riktat en enkät till myndigheter, sjukhus och sjukvårdshuvudmän i syfte att få upplysning om dels nuvarande tillgång och brist på arbetsterapeuter samt arten och omfattningen av nu bedriven arbetsterapi, dels det beräknade framtida behovet av ifrågavarande personal.

För det *andra* har utredningen sökt beräkna det år 1970 föreliggande behovet av arbetsterapeuter inom sjukvården genom att tillämpa den framskrivning av hittillsvarande utvecklingstendenser med avseende på konsumtions- och arbetskraftsutveckling inom hälso- och sjukvården, som företagits av läkarprognosutredningen (SOU 1961:8). Utvecklingen av arbetsterapeutbehovet har därvid beräknats utifrån ett nuläge, som antagits svara mot summan av befintlig personal och aktuell brist. Till det på så sätt framräknade behovstalet för sjukvårdens del har därefter lagts det behov för övriga vårdsektorer som framkommit genom behovsenkäten.

För det *tredje* har utredningen grundat en beräkning av arbetsterapeutbehovet på samma siffror för sjukvårdens utveckling fram till år 1970, på vilka läkarprognosutredningen grundade sin programmatiska beräkning av läkarbehovet. Arbetsterapeututredningen har sålunda utifrån läkarprognosutredningens uppfattning om de olika sjukvårdsavsnittens utveckling gjort en motsvarande beräkning rörande det framtida behovet av arbetsterapeuter.

Utredningen har vägt resultaten av de olika beräkningarna emot varandra och på denna grund tagit ståndpunkt till frågan om det årliga utbildningsbehovet i fråga om *arbetsterapeuter*. Ingen av de använda beräkningsmetoderna har givit någon tillfredsställande grund för en beräkning av behovet av *hjälppersonal* för arbetsterapi.

När det gäller att bedöma den föreliggande bristen på arbetsterapeuter har den säkraste metoden synts utredningen vara att efterhöra de för ifrågakommande vårdsektorer och institutioner ansvarigas uppfattning härom. Detta har skett genom enkäten. De siffror angående den aktuella bristen, som härigenom erhållits och som framgår av det följande, anses stå som ett tämligen pålitligt uttryck för hur många ytterligare arbetsterapeuter som borde ha funnits anställda, därest tillgång på utbildade sådana hade funnits.

I fråga om behovet på längre sikt anses däremot enkätresultatet vara avsevärt

mer osäkert. Till följd härav bedömes det vara till fördel, om beräkningar av det framtida behovet kan ske även på andra grunder och med andra metoder. Utredningen har i de av läkarprognosutredningen (LP) gjorda prognoserna (SOU 1961: 8) ansett sig finna ett underlag för dylika beräkningar. I det följande redovisas utredningens beräkningar enligt två olika metoder, båda med LP som grund.

Framskrivning av hittillsvarande arbetskraftstrend inom hälso- och sjukvården. En av de metoder, genom vilka LP sökte beräkna läkarbehovets utveckling, var att klarlägga, hur sjukvårdskonsumtionen (huvudsakligen beräknad i antal vård dagar) samt arbetskraftsvolymen inom hälso- och sjukvården utvecklats sedan ett antal år tillbaka och därefter göra en framskrivning av dessa båda trender. Detta underlag, på vilket LP baserade en prognos rörande läkarbehovet, kan användas för prognoser rörande även andra grupper av sjukvårdspersonal.

Om man antar, att behovet av arbetsterapeuter i fortsättningen följer samma utveckling som beträffande vårdpersonalen i dess helhet, skulle det år 1970 föreliggande behovet ligga ca 50 % högre än år 1960 och det år 1975 föreliggande behovet drygt 75 % högre än år 1960.

Av behovsenkäten framgår att antalet anställda arbetsterapeuter inom kroppsjukvård och mentalsjukvård år 1960 utgjorde 290. Den aktuella bristen uppgick till sammanlagt 152 arbetsterapeuter för dessa båda vårdområden. Som redan framhållits utvisar denna siffra, vilket antal arbetsterapeuter som skulle funnits anställda, om tillgång på utbildade sådana hade funnits. Utredningen anser riktigast att vid bedömningen av den framtida behovsutvecklingen utgå ifrån, inte bara antalet anställda år 1960 utan också den då föreliggande bristen. Om man sålunda utgår från summan av det uppgivna antalet anställda (290) och den redovisade bristen (152), dvs. 442 arbetsterapeuter, skulle en ökning av behovet med 50 % ge ett behov år 1970 av 663 arbetsterapeuter och en ökning med 75 % ge ett behov år 1975 av 774 arbetsterapeuter inom sjukvården. Om till dessa behovstal lägges det i enkäten redovisade framtida behovet för övriga vårdområden tillsammans, 425 arbetsterapeuter (beträffande dessa vårdområden saknas underlag för en motsvarande framskrivning), skulle det beräknade totalbehovet bli 1 085 år 1970 och 1 199 år 1975.

Beräkning av arbetsterapeutbehovet på basis av underlaget för LP:s programmatiska bedömning av läkarbehovet. LP har företagit en beräkning av läkarbehovet på grundvalen av uppgjorda program för utvecklingen inom olika fält av hälso- och sjukvården. Detta underlag för LP:s läkarbehovsbedömning redovisas i följande tabell över ett beräknat vårdplatsbehov år 1970 specialitet för specialitet i syfte att tjäna som grund för en uppskattning av det framtida arbetsterapeutbehovet. Det må dock framhållas, att LP själv ansåg tveksamt, huruvida det skisserade hälso- och sjukvårdsprogrammet skulle kunna förverkligas till år 1970. En förskjutning till omkring år 1975 antyddes såsom icke osannolik.

Antal vårdplatser år 1960 och beräknat platsbehov år 1970 inom sjukvården (avrundade tal). Platsbehovet 1970 enligt regionsvårds- och läkarprognosutredningarna, samt i vad gäller mentalsjukvården enligt mentalsjukvårdsdelegationen.

Område	Antal vårdplatser 1960	Platsbehov 1970
Allmän kirurgi (inklusive urologi)	10 571	11 200
Intern medicin	9 042	10 700
Reumatologi	1 191	1 275
Lungkliniker	5 528	3 200
Epidemiologi	3 524	2 400
Öronsjukdomar	1 431	1 500
Ögonsjukdomar	876	950
Pediatrik	2 328	2 400
Ortopedi	1 896	3 200
Obstetrik	3 532	3 550
Gynekologi	1 836	3 200
Lasarett psykiatri	1 468	3 200
Neurologi	368	950
Dermatologi	710	1 450
Kardiologi	—	250
Neurokirurgi	245	325
Radiologi (cancerklinik)	420	650
Thoraxkirurgi	274	450
Plastikkirurgi	170	450
Andra avdelningar och allmänna platser	5 397	2 700
Summa	50 807	54 000
Långtidssjukvård varav:	18 647	40 000
Kliniker		2 000
Centrala sjukhem		12 000
Perifera sjukhem		26 000
Mentalsjukvård (exklusive lasarett psykiatri)	32 940	40 000
Vård av psykiskt efterblivna och epileptiker	14 287	19 000

Utredningen har, med detta program som grund, sökt beräkna det framtida behovet av arbetsterapeuter genom att göra en bedömning av hur stort antal vårdplatser, som genomsnittligt inom varje särskild vårdspecialitet kan betjänas av en arbetsterapeut. Utredningen framhåller, att en bedömning av detta slag givetvis kan kritiseras, då den grundläggande bestämningen av antalet vårdplatser per terapeut måste företagas utan stöd av en gedigen erfarenhet. Ändå finner utredningen denna metod äga ett visst företräde framför de båda föregående därigenom att den ger möjlighet till en bedömning av det framtida arbetsterapeutbehovet utifrån den uppfattning om arbetsterapins uppgifter och verksamhetsformer som utredningen företräder. Behovsbedömningen, sålunda utförd, är att uppfatta såsom uttryck för en preliminär målsättning med avseende på utvecklandet av ifrågavarande behandlingsform i Sverige.

Utredningen lämnar följande redogörelse för de beräkningar, som verkställts enligt denna metod. I fråga om de specialiteter som upptages i tablån över vårdplatsbehovet inom den svenska akutsjukvården kan göras gällande, att låga vårdplatsantal per arbetsterapeut är motiverade inom reumatologi, ortopedi, lasarett psykiatri, neurologi, dermatologi, kardiologi, neurokirurgi, thoraxkirurgi och plastikkirurgi. Dessa specialiteter representerar tillsammans ca 11 500 vårdplatser. Om man för dessa räknar med 60 vårdplatser per arbetsterapeut, vilket torde vara ett ganska högt tal, uppkommer ett behov av 190 arbetsterapeuter. Räknar man för återstående del av akutsjukvården med 150 vårdplatser per arbetsterapeut uppkommer ett ytterligare behov av 280 arbetsterapeuter. Sammanlagt skulle alltså akutsjukvården år 1970 kräva 470 arbetsterapeuter. Amerikanska normer — 25 % av vårdplatserna belagda med klientel i behov av rehabilitering och 8—15 patienter per arbetsterapeut och dag — skulle vid en beläggning om 90 % ge ett behov av ca 1 000 arbetsterapeuter. Det synes emellertid i nuvarande läge knappast realistiskt att tillämpa dessa beräkningsgrunder.

Långtidssjukvården är upptagen med sammanlagt 40 000 vårdplatser i LP:s prognos. Utredningen har som en provisorisk beräkningsgrund funnit sig böra räkna med 100 vårdplatser per arbetsterapeut, vilket ger ett behov för långtidssjukvården av 400 arbetsterapeuter.

I mentalsjukvårdsdelegationens betänkande III (SOU 1958: 38) räknades med 3 arbetsterapeuter per överläkaravdelning. Eftersom en överläkaravdelning enligt delegationens uppfattning borde omfatta 280—300 vårdplatser, skulle antalet vårdplatser per arbetsterapeut bli 90—100. Utredningen finner sig böra räkna med 100 vårdplatser per arbetsterapeut, vilket betyder att med 40 000 vårdplatser år 1970 (räknat efter 5 % på en befolkning av 8 miljoner invånare) ett behov av 400 arbetsterapeuter skulle föreligga för mentalsjukvårdens del.

Beträffande vården av psykiskt efterblivna räknar utredningen med 200 vårdplatser per arbetsterapeut som en rimlig siffra. Med 19 000 vårdplatser år 1970 skulle det då föreligga ett behov av 95 arbetsterapeuter. Härtill torde böra läggas ett av medicinalstyrelsen angivet behov av 35 konsulterande arbetsterapeuter, vilket ger ett sammanlagt behov av 130 terapeuter.

Den programmatiska beräkningen eller uppskattningen av arbetsterapeutbehovet ger vid handen att det år 1970 skulle föreligga ett behov av $470 + 400 + 400 + 130 = 1\,400$ arbetsterapeuter inom sjukvården. Hänsyn har därvid icke tagits till behovet av personal för den öppna sjukvården.

Härtill skall så läggas behovet av arbetsterapeuter för övriga vårdområden. Detta behov har av uppgiftslämnarna vid utredningens behovsenkät uppskattats till 45 inom fångvården, 30 inom nykterhetsvården och 200 inom åldringsvården. Beträffande sistnämnda vårdområde anföres följande.

Huvudparten av arbetsterapeutbehovet utanför den egentliga sjukvården hänför sig till åldringsvården. Här må framhållas den vikt som 1952 års åldringsvårdsutredning (SOU 1956: 1) lagt vid utvecklandet av former för aktivering av detta vårdklientel. Att arbetsterapin för detta klientel ofta är av förströelsebetonad karaktär innebär, som i det föregående framhållits, icke att verksam-

heten generellt sett är av okvalificerad art och att den sålunda ej skulle ställa anspråk på välutbildad arbetskraft. Utförandet av arbetsterapi bland gamla är en ofta svår och grannliga uppgift, som reser betydande krav på medicinskt-psykologiskt kunnande, förfarenhet i lämpliga arbetstekniker samt personlig lämplighet. Det av socialstyrelsen anmälda framtida behovet av minst 200 arbetsterapeuter inom åldringsvården torde därför, trots den planerade utbyggnaden av långtidssjukvården, verkligen representera ett absolut minimum av fullt utbildade arbetsterapeuter, vilka i betydande utsträckning måste kompletteras med hjälpkrafter, om en fungerande arbetsterapi skall kunna etableras.

För undervisning i förutbildningskurser, vid arbetsterapeutinstitut och i fortbildningskurser räknar utredningen med ett framtida behov av omkring 60 arbetsterapeuter som lärare.

Totalbehovet år 1970 skulle enligt ovanstående beräkningar bli $1\ 400 + 45 + 30 + 200 + 60 = 1\ 735$ arbetsterapeuter.

b. Slutsatser beträffande behovet av arbetsterapeuter

De i det föregående redovisade beräkningarna sammanfattas i följande tabell under rubrikerna Enkät och Program. En svaghet i enkätresultatet anser utredningen vara frånvaron av tidsuppgifter, till vilka det framtida behovet hänförs sig. Det bedömes emellertid sannolikt att den »överblickbara framtiden» icke sträcker sig mycket längre än till år 1965. Såsom hållpunkt för en beräkning av utbildningsbehovet har enkätresultatet den fördelen, att det uttrycker de olika vårdsektorernas sannolika förutsättningar att under den tidsrymd uppgiftslämnarna ansett sig kunna överblicka faktiskt absorbera ett ökat antal arbetsterapeuter och sålunda icke blott ett »idealt» behov.

Beräkning av arbetsterapeutbehovet

Vårdområde	Enkät			Program
	Antal anställda 1960	Aktuellt behov	Framtida behov	
Sjukvård:				
akutsjukvård	} 219	281	410	470
långtidssjukvård				400
mentalsjukvård				400
vård av psyk. efterblivna samt epileptiker	71	161	250	
Ungdomsvård	35	82	114	130
Arbetsvård	6	6	6	—
Fångvård	11	15	30	—
Nykterhetsvård	33	33	45	45
Åldringsvård	12	20	30	30
Undervisning	84	90	200	200
	—	—	—	60
Summa	471	688	1 085	1 735

Den programmatiska metoden lider, framhåller utredningen, av den svagheten att de antagna relationerna mellan antal vårdplatser och antal arbetsterapeuter icke vilar på erfarenhetsunderlag. Begränsar man sig till denna invändning synes emellertid, med hänsyn till de mycket försiktigt antagna relationstalen, den närmast till hands liggande risken vara, att det beräknade behovet är för lågt, vilket dock i och för sig är allvarligt nog. En ytterligare invändning, som kan riktas mot denna beräkningsmetod, är att den — utifrån antagna utgångspunkter — ger upplysning om det ideala behovet, ej det faktiska. Det framhålls som tveksamt, huruvida övriga personella och materiella resurser för rehabilitering kan öka i en takt, som möjliggör ett ianspråktagande av drygt 1 700 arbetsterapeuter år 1970 och erinras om att LP såsom icke osannolikt räknade med en förskjutning av det skisserade hälso- och sjukvårdsprogrammets förverkligande fram till omkring år 1975. *Vid sin bedömning av utbildningsbehovet tar utredningen därför sikte på att täcka ett behov av drygt 1 700 arbetsterapeuter år 1975.*

c. Behovet av hjälpkrafter

I fråga om behovet av hjälpkrafter anför utredningen följande synpunkter.

Förekomsten av hjälppersonal gör det möjligt att bättre utnyttja en arbetsterapeut för kvalificerade arbetsuppgifter. Arbetsterapin kan då bedrivas på ett effektivare sätt, dvs. man kan öka arbetsterapiens kvalitet och intensitet och måhända även antalet behandlade patienter per arbetsterapeut och dag. Det måste förutsättas, att arbetsterapeuten själv, med det antal vårdplatser som i det föregående beräknats per arbetsterapeut, kan ägna endast mycket begränsad tid åt varje patient. För att inte värdet av behandlingen skall gå förlorat, är det följaktligen nödvändigt, att det finns personal, som kompletterar arbetsterapeutens direkta insatser genom att efter hennes direktiv fortsätta övervakningen och handledningen av patienternas deltagande i de arbetsterapeutiska aktiviteterna. Det må erinras om att en av de i det föregående antydda fördelarna med arbetsterapin som behandlingsmetod ligger däri, att arbetsterapin möjliggör den *långvariga upprepning* av de tränande rörelsemönstren som ofta är nödvändig för att nå ett tillfredsställande resultat.

Det torde vara väsentligt, att vårdpersonalen i dess helhet blir införstådd med rehabiliteringens motiveringar, syften och metoder. Det är också angeläget, att denna personal, såvitt möjligt med hänsyn till övriga arbetsuppgifter, medverkar i rehabiliteringsverksamheten, sålunda även arbetsterapin, särskilt i den mån denna bedrivs på vårdavdelningarna. För att dessa önskemål skall kunna infrias bör utbildning häri ingå i den ordinarie utbildningen för vårdpersonal av olika kategorier, inte bara inom sjukvården utan också inom andra vårdområden. Detta är synnerligen viktigt, för att inte rehabiliteringen under ett långt utvecklingskede skall framstå såsom ett i förhållande till vården i övrigt främmande element.

Det är mycket svårt för att inte säga omöjligt att nu göra en kvantitativ beräkning av de insatser, som kan påräknas från vårdpersonalens sida. Hittillsvarande mycket begränsade erfarenheter av rehabiliteringsverksamhet i Göteborg och Borås tyder på att man med hänsyn till vårdpersonalens många och omfattande arbetsuppgifter knappast kan bygga upp en arbetsterapi på den förutsättningen att denna personal skall kunna utnyttjas såsom hjälpkraft i mer reguljär mening. Detta torde dock te sig olika för olika vårdsektorer. Skäl talar emellertid för att man bör räkna med ett icke obetydligt behov av personal, som är primärt avsedd för medverkan i arbetsterapi. I viss utsträckning bör hjälppersonalen för övrigt kunna utnyttjas för assistans såväl inom arbetsterapi som sjukgymnastiken.

Antalet vid varje tidpunkt praktiserande blivande arbetsterapeuter blir sannolikt inte så stort. Hjälppersonalbehovet torde därför få tillgodoses huvudsakligen genom anställande av stadigvarande personal. Varje försök att siffermässigt bestämma storleken av detta behov — under hänsynstagande till förekomsten av arbetsterapeutpraktikaner, omfattningen av vårdpersonalens medverkan samt arten och omfattningen av de arbetsuppgifter som kan anförtros åt hjälppersonal — måste emellertid i nuvarande läge få formen av mycket lösa antaganden. Utredningen nöjer sig därför med att deklarerera den uppfattningen, att behovet av fast anställd hjälppersonal sannolikt blir större, möjligen dubbelt större, än behovet av arbetsterapeuter.

d. Utbildningsbehovet

Utgående från att det enligt enkäten hösten 1960 fanns i runt tal 470 yrkesverksamma arbetsterapeuter och att därefter utbildats ytterligare ca 240 arbetsterapeuter, sålunda tillsammans ca 700 arbetsterapeuter, redovisar utredningen sina beräkningar av det framtida utbildningsbehovet på följande sätt.

Om man inriktar sig på att år 1975 fylla ett behov av drygt 1 700 arbetsterapeuter uppkommer frågan i vad mån man kan räkna med de i utgångsläget befintliga 700. Vad man här måste bedöma är dels i vilken utsträckning dessa besitter tillräckliga kvalifikationer för de arbetsuppgifter som behovet av 1 700 arbetsterapeuter avser, dels vilken avgång från yrkesverksamheten man har att räkna med fram till år 1975.

Utredningen antager, att 600 av de i utgångsläget befintliga ca 700 arbetsterapeuterna år 1975 skulle kunna äga tillräcklig yrkeserfarenhet och ett genom vidareutbildning tillräckligt förstärkt kunnande för att fylla en motsvarande del av det till 1 700 arbetsterapeuter kalkylerade behovet. De borträknade antages befinna sig bland dem av de 470 anställda hösten 1960, som saknade utbildning för arbetsterapi. Då uppkommer emellertid frågan, hur många av dessa 600 som år 1975 kommer att finnas kvar i yrket. Besvarandet av denna fråga liksom av frågan om den erforderliga utbildningskapaciteten förutsätter kännedom om yrkesverksamhetsgraden bland arbetsterapeuterna. För att få en uppfattning

härom har utredningen den 18 september 1961 företagit en *enkät* riktad till samtliga dittills utbildade arbetsterapeuter.

Enkäten utvisar, att den genomsnittliga verksamhetsgraden för samtliga ligger vid knappt 70 %. De åren 1957—1960 examinerade redovisar en något lägre arbetsintensitet (67 %) än de under åren 1951—1956 examinerade (71 %). Med hänsyn till de låga frekvenserna i de båda fördelningarna kan denna diskrepans dock icke betraktas som verifierad.

Med ledning av enkätens resultat beräknar utredningen att det år 1975 kommer att finnas kvar i runt tal 470 av de i utgångsläget befintliga arbetsterapeuterna. En förutsättning härför torde dock vara, att dessa beredes möjlighet att på gynnsamma villkor vidareutbilda sig och att de med avseende på lönegradsplacering samt rätt att söka och inneha tjänst jämställas med de »nya» arbetsterapeuterna. Återstående behov, dvs. ca 1 250 arbetsterapeuter, skall följaktligen täckas genom nyutbildning. De faktorer, som måste kompenseras för att man verkligen skall nå detta tal är bortfall under utbildningen samt skillnaden mellan faktisk och 100 % yrkesverksamhetsgrad. Utredningen räknar med ett bortfall av 5 % under utbildningen och bedömer vidare som sannolikt att yrkesverksamhetsgraden kommer att ligga högre hos de nya arbetsterapeuterna jämfört med de befintliga.

Det sammanlagda intaget för de examinationsomgångar som skall föreligga färdiga år 1975 (antal år \times årligt intag) måste vid de två alternativ för yrkesverksamhetsgraden som anges i följande tablå uppgå till de för varje alternativ i tablå angivna talen, om behovet av 1 250 arbetsterapeuter skall täckas.

Bortfall under utbildningen	Yrkesverksamhetsgrad	Erforderligt intag med examination senast 1975
5 %	70 %	1 880
5 %	80 %	1 640
5 %	90 %	1 460

Utredningen föreslår, att den nya utbildningen påbörjas hösten 1964. Eftersom utbildningen avses bli tvåårig hinner då 10 årskullar examineras t. o. m. år 1975. De angivna alternativen skulle sålunda kräva ett genomsnittligt årligt intag av respektive 188, 164 och 146 elever. Mittenalternativet, dvs. ett intag av i runt tal 165 elever per år bedömes representera en rimlig riktpunkt. *Utredningen förordar, att utbildningen om möjligt dimensioneras så, att under den angivna tioårsperioden i genomsnitt 165 elever årligen kan antagas vid arbetsterapeutinstitut.*

Utredningen räknar med, att de fast anställda *hjälpkrafterna* skall rekryteras på huvudsakligen två vägar. *Dels* bör sjukvårdsbiträden, undersköterskor m. fl., som befinnes lämpliga, kunna vidareutbildas i kurser av begränsad omfattning

— upp till ett halvt års längd — och *dels* bör de som genomgått den i det följande föreslagna förutbildningen för blivande arbetsterapeuter kunna **erhålla** fast anställning såsom hjälpkrafter. Dessa fast anställda hjälpkrafter benämnes i det följande *arbetsterapiassistenter*. Denna benämning är tillämplig även på praktikanter anställda vid arbetsterapiavdelning.

I det föregående har antytts svårigheterna att beräkna behovet av fast anställda hjälpkrafter. Detta har emellertid antagits vara större, möjligen dubbelt större än behovet av arbetsterapeuter. En beräkning av utbildningsbehovet måste självfallet i än högre grad präglas av osäkerhet. Antar man, att yrkesverksamhetsgraden är lägre än för arbetsterapeuterna, vilket synes troligt, anses en utbildning av 400—500 arbetsterapiassistenter om året vara ungefär lagom. Enligt utredningens mening bör man i princip vid rekryteringen av ifrågavarande personalkategori lägga huvudvikten vid vidareutbildning av vårdpersonal, som sedan kan anställas som arbetsterapiassistenter. Förutbildningen för blivande arbetsterapeuter — varmed åsyftas den ettåriga tekniska kurs utredningen föreslår — bör icke erhålla en större kapacitet än som är motiverad med hänsyn till dess primära funktion av just förutbildning.

3. Utbildningens uppläggning och innehåll

a. Hittillsvarande utbildning i Sverige

Utredningen redogör för den hittills bedrivna arbetsterapeututbildningen i Sverige och framhåller därom bl. a. följande.

År 1947 framlade *kommittén för partiellt arbetsföra* och *statens sjukhusutredning* i gemensamt betänkande (SOU 1947:44) angående sysselsättnings- och arbetsterapi förslag om anordnande av arbetsterapeututbildning förlagd till Slöjdföreningens skola i Göteborg. I överensstämmelse härmed föreslogs i *propositionen 1949:42* att en utbildningskurs för sysselsättnings- och arbetsterapeuter försöksvis skulle anordnas vid nämnda skola.

Den första kursen, som var tvåårig, började i augusti 1949. För att vinna inträde vid kursen krävdes att sökande skulle ha fyllt 19 år, vara svensk medborgare, ha normalskolekompetens, realexamen eller två teoretiska kurser vid folkhögskola eller därmed jämförlig utbildning, ha tjänstgjort minst sex månader vid sjukhus som biträde eller i liknande tjänst, äga intresse för pedagogiskt arbete och visa gott handlag i slöjd och teckning. Elevantalet fastställdes till 20 och intagning skulle ske vartannat år med början 1949. Kursen ställdes under överinseende av överstyrelsen för yrkesutbildning och under direkt tillsyn av en särskild kursnämnd, som bl. a. skulle besluta om intagning av kursdeltagare. Rektor vid Slöjdföreningens skola skulle vara kursföreståndare. Denna organisation gäller alltså. Kursen anordnades såsom en statlig kurs, till vars kostnader för lärararvoden m. m. ett särskilt årligen återkommande anslag upptogs först under elfte och sedermera under åttonde huvudtiteln.

År 1954 beslöts att kurstiden skulle minska till ett år. För att utbildningsstandarden skulle kunna bibehållas föreskrevs att viss utbildning i olika slöjdämnen skulle vara inhämtad före inträdet vid den ettåriga kursen. Sammanlagt krävdes sålunda minst 870 timmars förutbildning i dylika ämnen. Genom denna förkortning av utbildningstiden möjliggjordes intagning av elever i nya kurser varje år. Som en ytterligare motivering för att en del av utbildningen i konsttekniska ämnen lades som en förutbildning, dvs. skulle utgöra en förutsättning för inträde, anfördes att det visat sig, att ett mycket stort antal sökande till de tvååriga kurserna hade genomgått en mängd kurser i dylika ämnen. Arbetsterapeutkursen blev i sin tvååriga form för dem delvis en upprepning av vad de redan lärt sig.

De tidigare nämnda kraven för inträde utbyggdes — förutom med nyssnämnda konsttekniska förutbildning — med bestämmelser om, att vederbörande borde ha minst åtta månaders sjukhuspraktik fördelade på två månader vid mentalsjukvård och sex månader inom valfri sjukvård, varav dock minst två månader inom arbetsterapi.

Någon reducering av utbildningens omfattning ansågs denna omläggning inte innebära, då kursåret dessutom förlängdes med ytterligare sju veckor. Den sålunda införda utbildningsgången är alltjämt gällande. Den nya timplanen omfattar 173 timmars utbildning i medicinska ämnen (inkl. 40 timmar i arbetsterapins teori och teknik), 76 timmar i sociala ämnen och 1 060 timmar (exkl. förutbildningen) i konsttekniska ämnen.

I och med omläggningen ökades elevantalet till 22 och senare till 24 per år.

Från hösten 1959 har en likadan utbildningskurs anordnats vid Örebro läns landstings yrkesskola och från hösten 1961 också vid Jönköpings läns landstings yrkesskola. Till dessa kurser utgår statsbidrag från anslaget Bidrag till driften av centrala yrkesskolor. Genom tillkomsten av dessa kurser kan årligen utbildas ca 70 terapeuter. Antalet sökande är betydligt större.

Förutom den beskrivna ettåriga arbetsterapeututbildningen anordnas även vissa andra kurser i arbetsterapi.

Sedan år 1954 anordnas en *kurs i arbetsterapi för personal inom sinnessjukvården*. Denna utbildning omfattar dels ca 8 veckors utbildning vid Älvsborgs läns landstings yrkesskola (Steneby) i skilda slöjdarter, dels ca 8 veckors utbildning vid Slöjdföreningens skola i Göteborg i medicinska, sociala och konsttekniska ämnen. Av kursens 620 timmar upptar 40 timmar medicinska ämnen, 40 timmar arbetsterapins teori och teknik, 50 timmar social och psykologisk utbildning samt 490 timmar slöjd och konsttekniska ämnen.

Kurs för barnterapeuter. För att möta behovet av arbetsterapeuter inriktade på vården av sjuka barn har Älvsborgs läns landsting igångsatt en utbildning av dylik personal. Utbildningen är förlagd dels till barnsjukhuset, dels till i regionen befintliga institutioner för specialvård av barn.

Ifrågavarande utbildning bygger på genomgången utbildning till förskollärare

eller socialpedagog (barnhemsföreståndarinna). Utbildningen står under tillsyn av överstyrelsen för yrkesutbildning. Kurstiden omfattar 13 veckor och rymmer dels praktisk, dels teoretisk undervisning.

Förberedande kurs för sysselsättnings- och arbetsterapeuter. Vid Örebro läns landstings yrkesskola har, med början läsåret 1961/62, igångsatts en förberedande kurs för sysselsättnings- och arbetsterapeuter. Denna kurs, som omfattar ett normalläsår om 42 veckor, avser att bibringa eleverna de färdigheter som krävs för inträde vid den egentliga arbetsterapeutkursen. Den förberedande kursen omfattar därför så gott som uteslutande hantverksämnen enligt av överstyrelsen för yrkesutbildning fastställd plan. Vid kursen intages årligen omkring 20 elever. Till kursen utgår statsbidrag enligt för central yrkesskola stadgade grunder.

En härmed i allt väsentligt överensstämmande kurs bedrivs vid Nyckelviksskolan på Lidingö. Vid denna kurs intages årligen omkring 80 elever. Denna skola är i statsbidragshänseende hänförd till kategorien enskild B-skola enligt kungörelsen om statsbidrag till yrkesskolor.

I direktiven för arbetsterapeututredningen har i korthet antytts den kritik som riktats mot den nuvarande arbetsterapeututbildningens uppläggning och innehåll. De sålunda antydda bristerna hos nuvarande utbildning har ytterligare blivit belysta genom två av utredningen företagna enkäter, nämligen dels en enkät av den 21 juli 1960, utsänd till vissa centrala myndigheter, sjukvårdshuvudmän m. fl., dels en den 12 januari 1962 företagen enkät, riktad till ett antal arbetsterapeuter. Härom anför utredningen följande.

Mot den nuvarande utbildningen har riktats huvudsakligen tre invändningar.

Den ena invändningen avser utbildningens uppdelning på en förutbildning och en huvudkurs. Det hävdas, att utbildningen av arbetsterapeuter bör från början till slut, med undantag eventuellt för viss inledande sjukvårdspraktik, vara förlagd till en och samma skola. Härigenom skulle främjas en samordning av utbildningens olika delar såväl från pedagogisk som organisatorisk synpunkt. Denna ståndpunkt, ganska allmänt företrädd hos, bland andra, de hörda arbetsterapeuterna, synes dock icke omfattas av alla. Åtskilliga accepterar, av organisatoriska eller andra skäl, en särskild förutbildning förlagd till verkstadsskola eller annan lämplig yrkesskola.

Den andra invändningen avser den tidsmässiga proportionen mellan utbildningens olika huvuddelar. Det framhålles, att utbildningen i konstekniska ämnen (arbetstekniker) representerar en mycket för stor del av utbildningen i förhållande till den medicinska utbildningen samt utbildningen i arbetsterapins teori och teknik. Flertalet anser dock icke, att utbildningen i arbetstekniker, som helhet betraktad, i och för sig är för lång; åtskilliga vill ha den ännu längre. Däremot anser man de andra delarna av utbildningen alldeles för knappt tilltagna.

En tredje invändning gäller den bristande pedagogiska samordningen av ut-

bildningens olika delar. Detta gäller ej blott förhållandet mellan förutbildning och huvudkurs utan också mellan de olika ämnesgrupperna.

Beträffande den i *förutbildningen* ingående *sjukvårdspraktiken* om åtta månader har framhållits, att en sjukvårdspraktik, som icke innefattar en ordnad utbildning inte ger så mycket behållning. En nackdel med praktiken anges vidare vara, att denna inte ger annan kompetens än den som ligger i uppfyllandet av ett inträdeskrav för arbetsterapeutkursen.

I fråga om den i förutbildningen och arbetsterapeutkursen ingående *hantverksutbildningen* eller *konsttekniska utbildningen* har genom den till ett antal arbetsterapeuter riktade enkäten inhämtats åtskilliga synpunkter. Härvid har framkommit förslag om ändring av timtalen för vissa ämnen, införande av nya samt uteslutande av vissa befintliga ämnen.

b. Utbildning av arbetsterapeuter i några andra länder

Utredningen anser, att utbildningen av arbetsterapeuter i länder, där man funnit skäl att utveckla och främja denna utbildning, är väsentligt överlägsen motsvarande utbildning i Sverige.

Innan utredningen redogör för förhållandena på området i några främmande länder redovisas följande minimikrav beträffande utbildningen av arbetsterapeuter, som den internationella arbetsterapeutorganisationen uppställt.

Undervisningslokalerna skall vara tillfredsställande i fråga om antal och art och bör icke användas för behandling av patienter. Tillfredsställande bibliotek skall vara tillgängligt.

Ledarna av utbildningen skall vara utbildade vid en skola för arbetsterapeuter, vars undervisning omfattar medicinska ämnen, terapeutisk verksamhet och klinisk praktik. Vederbörande skall ha minst två års klinisk erfarenhet efter examen och av denna tid ha verkat som handledare av elever under ett år samt vara kvalificerad för anställning inom alla områden för arbetsterapi.

I de medicinska ämnena skall undervisningen bedrivas av väl kvalificerad medicinsk personal (läkare, arbetsterapeuter) och instruktörerna i terapeutisk verksamhet skall såvitt möjligt vara kvalificerade arbetsterapeuter.

Som villkor för att bli antagen som elev bör krävas skolkunskaper av erkänd standard. En prøvotid för eleverna av minst två månaders längd rekommenderas.

Utbildningen skall omfatta en tid av minst 2¹/₂ år (30 månader), varav en tredjedel skall användas för pre-medicinska ämnen (studiet av den friska människan) och medicinska ämnen (patologi och behandling av psykologiska och fysiologiska abnormiteter), en tredjedel till terapeutisk verksamhet samt en tredjedel till klinisk praktik.

Utbildningen skall omfatta 1) medicinska ämnen: anatomi och fysiologi, rörelselära, medicin, kirurgi, neurologi, ortopedi samt psykiatri och psykologi (mentalygien och psykopatologi), 2) arbetsterapiens teori samt rehabilitering, 3) terapeutisk verksamhet: handarbete och hantverk av skilda slag, konsthistoria m. m., rekreativa sysselsättningar och studievägledning, (vid denna undervisning bör antalet elever per grupp icke överstiga 15), 4) klinisk praktik, som skall omfatta både det psykiatriska och det somatiska området. De avdelningar för arbetsterapi, där eleverna praktiserar, skall ledas av en arbetsterapeut, som har tjänst-

gjort minst ett år efter examen och har nödvändiga kvalifikationer för undervisningen.

De länder, i vilka den mest kvalificerade utbildningen erbjuds, och som lämnat viktiga bidrag till utvecklingen på arbetsterapiens område, är enligt utredningen Canada, U.S.A., Storbritannien och Danmark. Följande upplysningar lämnas om utbildningen i dessa länder.

I *Canada* utbildas arbetsterapeuter vid 3 universitet, vid vilka också sjukgymnaster utbildas. Utbildningstiden omfattar minst 3 år. Som lärare användes till universitetens knutna lärarkrafter och arbetsterapeuter. De sistnämnda skall ha genomgått en speciell 2-årig lärarutbildning, vilken bl. a. omfattar ett pensum i anatomi, av samma omfattning som för läkarexamen. Undervisningen i medicinska ämnen omfattar ca 733 timmar.

I *U.S.A.* finns ett 30-tal erkända institutioner för utbildning av arbetsterapeuter. Med något undantag är de knutna till universitet, vilka i regel har direkt anknytning till sjukhus. Studierna avslutas antingen med »certificate» eller »degree». Den senare kräver universitetsstudier och en sammanlagd utbildningstid av minst 4 år. Certifikat kan erhållas efter en studietid av 3 år. Omfattningen av undervisningen i medicinska ämnen varierar men kan normalt anges omfatta ca 500 timmar.

I *Skottland*, där utbildning meddelas vid två sjukhusanknutna skolor under en 3-årig utbildningstid, omfattar undervisningen i medicinska ämnen 454 timmar.

I *Århus* i *Danmark* upprättades 1959 Institutet vid Århus universitet för terapiassistenter. Utbildning bedrivs här parallellt av sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Utbildningen av arbetsterapeuter omfattar 3 skolår om 10 månader. Under det första skolåret och 4 månader av det andra bedrivs undervisning uteslutande vid institutet. Resten av andra året har eleverna halvdagspraktik på sjukhus jämsides med undervisning vid institutet. Under det tredje läsårets första 4 månader meddelas halvdagsundervisning i verkstadspraktik jämsides med undervisning vid institutet. Därefter har eleverna 4 månaders heldagspraktik på psykiatriska avdelningar, varefter följer 2 månaders avslutande undervisning vid institutet.

Den teoretiska undervisningen i medicinska och vissa andra ämnen är till mycket stor del gemensam för sjukgymnast- och arbetsterapeuteleverna. Undervisningen i medicinska ämnen m. m. omfattar följande ämnen och timtal: anatomi (260), fysiologi (190), sjukdomslära (340), socialmedicin (20), arbetsterapiens teori (150), rehabiliteringens teori (60), totalt drygt 1 000 timmar.

c. Förslag till utbildningsgång

Inledande överväganden

När det gäller huvudlinjerna i utbildningsgången har utredningen först övervägt, om behov föreligger av arbetsterapipersonal på olika nivåer och om i så fall dessa nivåer även bör representera etapper i en sammanhängande utbildningsgång. Den förstnämnda frågan har utredningen besvarat jakande. Beträffande den andra frågan har utredningen från olika synpunkter funnit skäl tala för, att arbetsterapeututbildningen bör uppdelas på två etapper och att genomgång av

den första etappen bör kunna innefatta en i sig avslutad utbildning för arbetsterapiverksamhet i mindre kvalificerade funktioner. Vidare har utredningen prövat, huruvida tjänstgöringen inom skilda vårdområden kräver en för dessa specialiserad arbetsterapeututbildning och, om så är fallet, på vilken punkt i utbildningsgången en specialisering, dvs. en differentiering av utbildningen, bör sätta in. Utredningen har funnit, att en specialutbildning för vissa arbetsuppgifter torde vara önskvärd men att denna ej bör intagas i den grundläggande arbetsterapeututbildningen utan i stället ske i form av vidareutbildningskurser.

Förutbildning av arbetsterapeuter samt utbildning av hjälppersonal

Utredningen har kommit till den uppfattningen, att det föreligger behov, förutom av arbetsterapeuter med en relativt omfattande utbildning, också av hjälppersonal för arbetsterapi med en mindre kvalificerad utbildning. Sistnämnda personalkategori har utredningen benämnt arbetsterapiassistenter, en personalgrupp, som skall ha till huvuduppgift att ägna sig åt arbetsterapi men som skall utöva denna verksamhet under ledning av utbildade arbetsterapeuter.

Utredningen har räknat med att behovet av fast anställda arbetsterapiassistenter skall kunna tillgodoses på två vägar. En av dessa innebär att sjukvårdspersonal, som visar intresse och handlag för detta slag av verksamhet, genomgår en kompletterande utbildning och därefter anställs såsom arbetsterapiassistenter. En annan väg att rekrytera denna personalgrupp skulle gå via förutbildningen för blivande arbetsterapeuter. Utredningen räknar med att av dem som genomgår denna förutbildning inte alla kommer att gå vidare till arbetsterapeututbildning. Det framhålls därför som mycket betydelsefullt, dels att denna förutbildning utformas såsom en i sig fullständig yrkesutbildning, dels att personal med dylik utbildning kan beredas tillfredsställande anställningsförhållanden.

Utredningen har, som tidigare nämnts, funnit övervägande skäl tala för en uppdelning av utbildningen på två etapper. Som motivering härför anför utredningen att arbetsterapeutyrket utgör en specialitet inom sjukvården samtidigt som det innefattar en praktisk-teknisk verksamhet med starka pedagogiska inslag, vilket gör det synnerligen viktigt, att den som tänker bli arbetsterapeut ges tillfälle att pröva och visa sitt intresse och sin fallenhet för en på så sätt kombinerad verksamhet. Detta skulle enligt utredningens mening bäst ske genom deltagande i dels en grundläggande sjukvårdsutbildning, dels en utbildning i de tekniska färdigheter en arbetsterapeut bör behärska. Härigenom skulle urvalet av deltagare i den egentliga arbetsterapeututbildningen kunna göras på basis av ej bara skolbetyg utan också betyg över sjukvårdsutbildning och teknisk utbildning.

Utredningen räknar med att förutbildningen skall kunna avklaras på två år, varav det ena ägnat åt huslig utbildning och sjukvårdsutbildning och det andra ägnat åt teknisk utbildning.

Den egentliga arbetsterapeututbildningen

I fråga om den egentliga arbetsterapeututbildningens uppläggning och omfattning uttalar utredningen bl. a. följande.

Syftet med den egentliga arbetsterapeutkursen bör vara att vidareutveckla elevens kunnande och färdigheter, så att hon, utifrån givna läkarordinationer och under läkares överinseende men eljest självständigt, kan utforma och genomföra olika arbetsterapiprogram i enlighet med de intentioner, som betingas av den medicinska och sociala problematiken i varje enskilt fall. Denna vidareutveckling av inhämtade tekniska färdigheter till självständigt utövad behandlingsteknik förutsätter bl. a. en grundlig utbildning i arbetsterapins teori och teknik. Detta ämne är det för en blivande arbetsterapeut centrala och specifika och undervisningen däri bör därför vara den kärna, kring vilken arbetsterapeututbildningen i övrigt uppbygges.

En självständig utövning av behandlingsformen arbetsterapi förutsätter ett icke ringa mått av medicinskt kunnande. Utan en föregående eller jämsides bedriven medicinsk utbildning kan arbetsterapeuteleven ej heller tillgodogöra sig undervisningen i arbetsterapins teori och teknik. Arbetsterapeutkursen bör följaktligen innehålla en medicinsk utbildning av tillräcklig omfattning, dels en teoretisk del och dels en praktisk-tillämpad del, vilken sistnämnda bör ingå såsom en del av den tillämpade undervisningen i arbetsterapins teori och teknik.

Arbetsterapins betydelse som en i rehabiliteringen ingående länk mellan sjukvården å ena sidan samt arbetsvården, arbetslivet och den sociala gemenskapen motiverar, att i arbetsterapeututbildningen ingår en grundlig orientering om de olika sektorer av samhällslivet, mot vilka rehabiliteringsverksamheten vetter och om de samhällsfunktioner, som medverkar i eller beröres av denna verksamhet. Denna del av utbildningen upptages i det efterföljande förslaget till undervisningsplan under rubriken Socialmedicin m. m. Härunder upptages även undervisning i medicinsk rehabilitering, arbetsledning, instruktionsmetodik och sjukhusorganisation.

Den erforderliga utbildningen i ovannämnda huvudgrupper av ämnen kan enligt utredningens bedömning icke rymmas inom en kortare sammanlagd utbildningstid än två år. Inom en tvåårig utbildning kan rymmas en medicinsk undervisning av i stort sett samma omfattning som inom sjukgymnastutbildningen. Utredningen anser detta väsentligt, enär enligt utredningens mening arbetsterapin ställer väsentligen samma krav på medicinskt kunnande som sjukgymnastiken. Sistnämnda förhållande motiverar en samordning av arbetsterapeututbildning och sjukgymnastutbildning, dels på så sätt att utbildningsinnehållet göres lika i de avseenden som yrkesverksamheten ställer samma krav på kunnande och dels på så sätt att en samverkan i organisatoriskt och pedagogiskt hänseende etableras.

Det första utbildningsåret bör ägnas åt teoretisk-medicinsk undervisning samt en grundläggande allmän undervisning i arbetsterapins teori och teknik. Sistnämnda ämnesgrupp beräknas även innefatta viss repetition av undervisningen i olika tekniska färdigheter, ehuru dock med begynnande inriktning på deras tillämpning såsom terapeutiska tekniker. Under det första året lägges sålunda grunden för utbildningens praktiska, tillämpade avsnitt, vilka infaller under det andra kursåret. Detta avses omfatta klinisk praktik samt, jämsides därmed, dels fortsatt undervisning i arbetsterapins teori och teknik tillämpad på olika kategorier av sjukvårdsklientel, dels undervisning i socialmedicinska ämnen.

Utredningen anser, att en specialisering av utbildningen inom ramen för en förlängd arbetsterapeutkurs icke är att rekommendera, vare sig såsom obligatorisk eller frivillig överbyggnad på den gemensamma kursen. Detta innebär inte att utredningen avvisar tanken på en specialiserad utbildning. Denna bör emellertid komma till stånd i form av vidareutbildningskurser, avsedda för personal som efter genomgång av arbetsterapeutkurs varit praktiskt verksam några år. Utredningen finner icke möjligt att nu bedöma vilka vidareutbildningskurser, som blir behövliga och än mindre att framlägga förslag rörande dylika kursers längd och innehåll. Förslag härom bör, allteftersom behoven låter sig preciseras, bli framlagda av de myndigheter m. fl., inom vilkas verksamhetsområden arbetsterapi bedrivs.

d. Utbildningens innehåll

Förutbildningen

Förutbildningen för blivande arbetsterapeuter bör enligt utredningens mening omfatta tre huvuddelar, nämligen utbildning i sjukvård, hushåll och arbetstekniker. Denna utbildning, som har beräknats kräva en tid av två år, bör bedrivas vid yrkesskolor, där grundläggande sjukvårdsutbildning respektive hushållsutbildning samt utbildning i arbetstekniker är förlagd eller lämpligen kan förläggas.

Utredningen har funnit både lämpligt och möjligt att i vad gäller sjukvårdsutbildning och hushållsutbildning bygga på existerande utbildningsformer. Sjukvårdsutbildningen bör sålunda kunna utgöras av sjukvårdsbiträdesutbildning. Hushållsutbildningen utgöres lämpligen av en 18 veckors husmoderskurs. Den tekniska utbildningen torde däremot kräva uppläggnings av en härför särskilt avsedd kurs av ungefär den typ som anordnas i Örebro.

För en anknytning till *sjukvårdsbiträdesutbildningen* anföres flera omständigheter. Sjukvårdsbiträdesutbildningen är en över hela landet spridd utbildning, vilket gör att varje ungdom som avser att utbilda sig till arbetsterapeut kan genomgå denna del av förutbildningen på en ort i relativ närhet av hemorten. Utredningen håller för troligt, att sjukvårdsbiträdesutbildningen borde kunna

utgöra en lämplig förutbildning också för andra vårdyrken. Det vore till fördel för sjukvårdsarbetet, om en normalisering kunde uppnås, så att sjukvårdsbiträdesutbildning (eller annan tänkbar grundutbildning) blev den normala formen av sjukhuspraktik för fortsatt utbildning inom sjukvården på samma sätt som barnsköterskekurs blivit den normala formen av grundutbildning för dem som avser att skaffa sig fortsatt utbildning inom barnvården.

Utredningen anser, att genomgång av sjukvårdsbiträdesutbildning med fördel även skulle kunna ersätta nuvarande krav på tre månaders praktik för inträde vid sjukgymnastinstitut. Sjukvårdsbiträdesutbildningen skulle därmed komma att utgöra en för arbetsterapeutyrket och sjukgymnastyrket gemensam grundläggande sjukvårdsutbildning.

Utredningen anser på anförda skäl, att förutbildningen också bör omfatta utbildning i husligt arbete, varmed här avses sådant arbete som normalt ingår i skötseln av hem och familj. Anledning att skapa en för detta ändamål speciell form av huslig utbildning föreligger icke. Avsikten med den husliga utbildningen är endast att ge arbetsterapeuten den grundläggande insikt i husligt arbete, som fordras, för att hon skall kunna medverka i rehabiliteringsarbetet på det mycket viktiga husliga området. Utredningen har funnit en husmoderskurs om 18 veckor (terminskurs) svara emot detta behov och samtidigt kunna inpassas i en tvåårig förutbildning.

Utbildningen i olika tekniker har föreslagits bli meddelad i härför särskilt anordnade kurser, omfattande alla i arbetsterapeututbildningen ifrågakommande tekniker. Dylika kurser, omfattande ett normalläsår om 42 veckor, finnes för närvarande anordnade i Örebro vid landstingets yrkesskola samt i Lidingö vid den av en enskild stiftelse drivna Nyckelviksskolan. Utredningen, som tagit del av verksamheten vid dessa kurser, anser att de i stort kan utgöra modell för uppläggningsen av de kurser utredningen vill föreslå.

Efter genomgång av vilka tekniska ämnen som bör ingå i utbildningen och vilken omfattning undervisningen i ettvar av dessa bör ha, har utredningen funnit, att den tekniska förutbildningskursen bör omfatta ett normalläsår.

Det har konstaterats, att arbetsterapeutens tekniska kunnande bör omfatta såväl vissa aktiviteter av industriell karaktär som färdigheter av konsteknisk art. Det tekniska kunnandet måste inriktas på att kunna bilda underlaget för sådana olika former av arbetsterapi som yrkesmässig återanpassning, uppträning av kroppsliga funktioner samt psykisk stimulering och aktivering.

Vid sina överväganden om vad den tekniska förutbildningen bör innehålla har utredningen med utgångspunkt i det nyss anförda resonerat på följande sätt.

Vissa tekniker är ovedersägligen av central betydelse genom sina mångsidiga användningsmöjligheter inom den funktionella arbetsterapi och genom sin nära anknytning till arbetet i hem och industri. Detta är förhållandet med ämnena *vävning, sömnad, metallarbete och träarbete*.

Ett ständigt återkommande moment i all arbetsterapi utgör instruktion i handhavandet av förekommande verktyg och maskiner. Man måste räkna med, att ett stort antal patienter inte besitter några färdigheter därvidlag. I arbetsterapeutens uppgifter ingår också att anpassa verktyg och maskiner efter patientens handikapp (adaptation) och att lämna instruktioner om deras handhavande i adapterat skick. Allt detta kräver god praktisk förtrogenhet med verktygens funktion, sammansättning och skötsel. Vad här framhållits motiverar enligt utredningens mening, att man i förutbildningen — eftersom här antydda krav på tekniskt kunnande även bör gälla arbetsterapiassistenterna — såsom ett särskilt ämne infogar undervisning i *verktygslära med adaptationsteknik*.

Utöver utbildningen i de ovan berörda centrala tekniska färdigheterna kräves utbildning i *en rad andra tekniker*, om önskemålet rörande ett brett register av färdigheter skall kunna tillgodoses. Undervisningen i dessa tekniker måste få karaktären mera av introduktion än en grundlig utbildning, eljest skulle utbildningstiden bli orimligt lång. Utredningen framlägger följande förslag till timplan för den tekniska förutbildningskursen.

Timplan

Läroämnen	Antal timmar i medeltal per vecka	Antal timmar för hela kursen
Vävning	7	294
Träarbete	6	252
Metallarbete	6	252
Sömnad med mönsterkomposition	4	168
Verktygslära med adaptationsteknik	2	84
Lerarbete	2	84
Knyppling	1	42
Korgslöjd	1	42
Läderarbete	1	42
Plastarbete	1	42
Papparbete	1	42
Småslöjd	2	84
Kontors- och distributionsarbete	3	126
Konsthistoria och stillära	1,5	63
Teckning och målning	3	126
Arbetsterapins teori och målsättning	0,5	21
Summa timmar	42	1 764

Den egentliga arbetsterapeututbildningen

Förslaget innebär, att denna utbildning skall omfatta en tid av två år, varunder de blivande arbetsterapeuterna skall erhålla undervisning och praktisk utbildning i *medicinska ämnen*, i *arbetsterapins teori och teknik* samt i *socialmedicinska ämnen*. Det första utbildningsåret bör ägnas åt teoretisk medicinsk undervisning samt en grundläggande undervisning i arbetsterapins teori och teknik. Det andra kursåret avses omfatta klinisk praktik samt, jämsides därmed, dels fortsatt undervisning i arbetsterapins teori och teknik, tillämpad på olika kategorier av sjukvårdsklientel, dels undervisning i socialmedicinska ämnen. Någon differentiering av denna utbildning på olika specialiteter bör enligt utredningens mening icke ifrågakomma.

Utredningen räknar med att det första läsåret skall omfatta *dels* en inledande repetitionskurs om 3 veckor i olika tekniska ämnen (sammanlagt ca 125 timmar), *dels* utbildning i medicinska ämnen samt arbetsterapins teori och teknik m. m. under 39 veckors effektiv studietid, vilket sistnämnda svarar emot sjukgymnastutbildningens första läsår. Den inledande repetitionskursen bör avklaras innan den övriga undervisningen tar sin början. Det andra läsåret föreslås omfatta 42 veckor, vilket anses ge tillräckligt utrymme för klinisk praktik jämsides med fortsatt undervisning. Per vecka räknas med en schemabunden undervisning under det första läsåret av ca 32 timmar utom under repetitionskursen, som kommer att omfatta ca 42 timmar per vecka under de 3 veckor den pågår.

En redovisning av vad utbildningen, ämne för ämne, i huvudsak föreslås innehålla ges i följande tablå.

Utredningen framlägger en redovisning av vad utbildningen ämne för ämne, i huvudsak bör innehålla under respektive läsår samt föreslår, att det uppdrages åt företrädare för de olika ämnena att utarbeta detaljerade förslag till kursplaner. Av denna redovisning återges här följande.

Utbildningen under det första läsåret

Teoretisk medicinsk undervisning

Anatomi. Undervisningen i detta ämne avser framför allt att ge eleven grundläggande kunskaper om rörelseorganens anatomi. Gedigen och bestående förtrogenhet med denna del av anatomin är en nödvändig förutsättning för att arbetsterapeuten skall kunna fullgöra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Det är fördelaktigt, om kursen i anatomi börjar med en genomgång av skelettets, ledernas, musklernas och nervernas anatomi. Kännedomen om denna är nämligen nödvändig för att eleven skall kunna tillgodogöra sig undervisningen i arbetsterapins teori och teknik, som bör igångsättas tidigast möjligt. Kursen bör vidare ge så goda kunskaper om nervsystemets anatomi, att eleven kan tillgodogöra sig undervisning om rörelseapparatens fysiologi och om effekten av de skador på den

Första året: 42 veckor; 1 365 tim.

A. Medicinska ämnen	Tim.	B. Estetisk och teknisk utbildning	Tim.	C. Arbetsterapins teori och teknik. Grundläggande del	Tim.
Anatomi	150	Konsthistoria	40	Allmän orientering om reha- bilitering och arbetsterapi, definitioner, historik, ar- betsformer	10
Fysiologi	100	Allmän mönsterkomposition med materiallära	50	ADL-träning	40
Hygien och bakteriologi	30	Lineärritning (praktisk till lämpning)	30	Hushållsarbetsterapi	30
Psykologi	50	Teckning, målning, skrivtek- nik	55	Industriell arbetsterapi	40
Sjukdomslära:		Vävning och knyttetekniker ..	20	Kontorsarbetsterapi	30
Psykiatri	70	Sömnad och knyppling	10	Spel och lekar	10
Medicin	40	Träarbete	20		
Kirurgi	25	Metallarbete	20		
Ortopedi	40	Lerarbete	15		
Neurologi	40	Läderarbete	10		
Pediatrik	15	Papparbete	8		
Geriatrisk	20	Korg- och annat fiberarbete	7		
Dermatologi	10	Arbete med syntetiska terial	5		
Ögon, öron	10	Maskinskrivning och räkning	10		
	270				
	600		300		465

Andra året: 42 veckor

A. Klinisk praktik	Vec- kor	B. Arbetsterapins teori och teknik. Tillämpad del	Tim- mar	C. Socialmedicin m. m.	Tim- mar
Psykiatrisk klinik	8	Rörelselära	30	Orientering i sjukhusarbete .	30
Mentalsjukhus	8	Ortopedi (handkirurgi, ext. kir.)	70	Sjukhus- och sjukvårds- organisation	10
Långvårdsavdelning	8	Plastikkirurgi	20	Arbetsledning och instruk- tionsmetodik	80
Rehabiliteringsklinik	16	Hudsjukdomar	20	Medicinsk rehabilitering ...	70
(ev. allmän 2 mån. och neurologisk 2 mån.)		Reumatologi	30		
Genomgående halvtids- tjänstgöring		Neurologi	50	Socialmedicin	300
		Medicin	30	(I vilket ingår studiebesök och ev. praktik på olika sociala institutioner och verkstäder etc.)	
		Psykiatri	70		
		Syn- och hörselskador	10		
		Talrubbingar	10		
		Geriatrisk	40		
	40 ¹		380		490

¹ Under dessa 40 veckor beräknas kvarstå sammanlagt 800 timmar (20 tim./veck.) för utbildningen under B och C. Med ytterligare 2 veckor à 35 timmar erhålles 870 timmar.

neuromuskulära apparaten, som vållas av olika nervsjukdomar. Dessutom bör kursen innehålla en grundlig översikt över andnings- och cirkulationsorganens anatomi, medan övriga organsystem måste beröras mer i korthet.

Fysiologi. Vid undervisningen i detta ämne bör tonvikten läggas dels på nervsystemets och rörelseapparatens fysiologi och dels på andnings- och cirkulationsapparatens fysiologi. Kunskaper i den förra delen av ämnet utgör en nödvändig förutsättning för att eleven rätt skall kunna utnyttja manuella arbetstekniker för patientens träning. Kännedom om den senare delen av ämnet ger eleven möjlighet att förstå muskelarbetets allmänna effekt på organismen. Den blivande arbetsterapeuten bör framför allt få kännedom om de restriktioner, som olika sjukdomstillstånd ger på patientens arbetsförmåga och de olika möjligheterna att mäta dessa restriktioner.

Sjukdomslära. Kursen i psykiatri bör vara upplagd så, att eleverna erhåller grundläggande kunskaper rörande hela den psykiatriska sjukdomsläran. Eftersom en del av arbetsterapeuterna kommer att erhålla arbetsuppgifter inom mentalsjukvård och angränsande vårdområden på det socialmedicinska fältet, bör kunskaperna rörande de svåra psykiska sjukdoms- och abnormtillstånden vara tillräckligt omfattande för att ge eleven förståelse för de psykiskt sjukas beteende och behandlingsbehov.

Tyngdpunkten för undervisningen i sjukdomslärans övriga ämnen bör läggas på de somatiska sjukdomstillstånd, där arbetsterapin har eller kan väntas få praktisk betydelse. Detta gäller flertalet av de sjukdomar som berör rörelseapparatens funktioner samt de andra somatiska sjukdomar som har tendens att bli långvariga och eventuellt följas av ett bestående handikapp. Det är viktigt, att kurslärarna i dessa ämnen har praktisk erfarenhet av arbetsterapins betydelse och användbarhet inom sin specialitet. Om så icke är förhållandet, bör kurserna uppläggas och genomföras i nära samarbete med rehabiliteringsläkare eller annan läkare med motsvarande sakkunskap. Självskrivna och stora ämnen är här internmedicin, kirurgi, ortopedi och neurologi. Viss utbildning bör även ges i pediatrik, geriatrik, dermatologi samt ögon- och öronsjukdomar.

Estetisk och arbetsteknisk utbildning

Under förutbildningen skall arbetsterapeuteleven, enligt utredningens i det föregående framlagda förslag, ha fått en ganska omfattande utbildning i både estetiska och tekniska ämnen. Utbildningen i de mer allmänna *estetiska ämnena* konsthistoria, mönsterkomposition med materiallära, teckning och målning bör fortsätta under arbetsterapeutkursen i syfte att vidareutveckla elevens stilkänsla och nyskapande förmåga. En kort inledande repetitionskurs i de olika teknikerna med sikte på återupplivande av tidigare inhämtat kunnande är därför enligt utredningens mening motiverad. Denna kurs föreslås omfatta sammanlagt 125 timmar och bör inleda den första terminen.

Arbetsterapins teori och teknik

Denna ämnesgrupp är, som framhållits i det föregående, kärnan i arbetsterapeututbildningen. Utbildningen inom ämnesgruppen består av tre huvuddelar, nämligen *dels* en orienterande och på vissa huvuduppgifter inom arbetsterapin inriktad del, *dels* vad man skulle kunna kalla en arbetsteknisk del omfattande vidareutvecklingen av inlärd teknik till behandlingstekniker men alltjämt utan systematisk inriktning på olika sjukdomstillstånd och *dels* en tillämpad del varunder de olika behandlingsteknikernas användning vid olika sjukdomstillstånd inläres och övas. De två förstnämnda delarna avses bli förlagda till det första utbildningsåret och står i efterföljande timplan upptagna under den gemensamma rubriken Arbetsterapins teori och teknik — grundläggande del. Den tillämpade delen bör förläggas till det andra utbildningsåret jämsides med klinisk praktik.

Utbildningen under det andra läsåret

Under andra läsåret föreslås undervisningen bli upplagd så, att eleven under halva tiden — antingen halva dagen eller halva veckan beroende på lokala förhållanden — erhåller klinisk praktik av olika slag. Resten av läsåret ägnas åt undervisning i den tillämpade delen av arbetsterapins teknik samt i socialmedicin m. m.

Klinisk praktik

Den kliniska praktiken bör fördelas så att eleverna får erfarenhet av såväl psykiatriskt som somatiskt klientel. Om man räknar med en kurs på 20 à 25 elever kan eleverna indelas i fem grupper, som cirkulerar på olika kliniker. En sådan cirkulation kan lämpligen vara upplagd på följande sätt:

1. Psykiatrisk klinik 2 månader.
2. Mentalsjukhus 2 månader.
3. Långvårdsklinik 2 månader.
4. Medicinsk rehabiliteringsavdelning 4 månader eventuellt uppdelad på neurologisk och allmän rehabilitering.

Kortare tid än två månaders tjänstgöring på varje ställe bedömes icke lämpligt. På varje avdelning bör eleverna under ledning av en arbetsterapeut till en början sätta sig in i arbetet. Var och en får sig sedan tilldelad en eller två patienter. Efter att ha satt sig in i sjukdomshistoria och sjukdomsbild får de föreslå behandling och delta efter förmåga i denna behandling. Patientens sjukdomsbild, de föreslagna arbetsterapeutiska åtgärderna och målet för dessa skall sedan redovisas i muntlig redogörelse inför läkare, arbetsterapeut och övrig personal på avdelningen. På så sätt bör eleverna få någorlunda god kännedom icke blott om egna patienter utan även om dem som tilldelats de andra eleverna.

Eleverna skall dessutom beredas tillfälle att deltaga i rehabiliteringssammanträden på de avdelningar där sådana förekommer. Vid dessa redogör läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut för de olika patienternas problem och överenskommer om vidare åtgärder. Vid tjänstgöring på rehabiliteringsavdelning bör eleverna dessutom ha möjlighet att deltaga i arbetsvårdssammanträde. Vid detta medverkar sjukhuskurator och representanter för arbetsvård och eventuellt socialvård, vilket bör ge eleverna en fyllig bild av hur arbetet bedrivs på en sådan avdelning.

Arbetsterapins teori och teknik, tillämpad del

Undervisningen bör inledas med en mera avancerad föreläsningsserie om rörelseläran, som samtidigt utgör en repetition och sammanfattning av elevens kunskaper om musklernas och nervsystemets funktioner. Därefter börjar en systematisk undervisning i arbetsterapins tillämpning vid olika sjukdomstillstånd. Redogörelsen för varje sjukdomsgrupp inledes av en redogörelse för de speciella symptom i varje sjukdomsgrupp som ställer arbetsterapeuten inför problem som måste lösas, syftet med den arbetsterapeutiska behandlingen och det mål som kan och bör uppnås. Därefter följer en mer ingående redogörelse för vilka behandlingsmetoder, som bör komma till användning på olika typer av patienter inom sjukdomsgruppen. Olika arbetsteknikers användbarhet och effekt på olika slags klientel och sjukdomsfall bör därvid belysas. Samordningen och avvägningen mellan olika behandlingsformer — operativa ingrepp, medikamentell behandling, psykoterapi, sjukgymnastik och arbetsterapi — klarlägges noga, så att eleverna för varje sjukdomstyp får klart för sig arbetsterapins roll i ett större behandlingssammanhang.

Undervisningen bör omhänderhas dels av läkare, som är speciellt förtrogen med arbetsterapi inom sjukdomsgruppen i fråga, dels av arbetsterapeut. I undervisningen bör ingå genomgångar och praktiska demonstrationer av lämpliga fall.

Socialmedicin m. m.

Socialmedicin. Undervisningen i detta ämne avses ge en orientering om de olika sektorer av samhällslivet mot vilka rehabiliteringsverksamheten vetter och om de samhällsfunktioner, som medverkar i eller beröres av denna verksamhet. Den bör också förmedla sociala aspekter på olika slag av sjukdomstillstånd. Undervisningen föreslås ske i form av dels teoretiska lektioner, dels studiebesök, helst åtföljda av genomgångar och/eller diskussioner. Den teoretiska undervisningen beräknas omfatta högst ett 50-tal timmar. Återstående del av den för ämnet socialmedicin beräknade tiden bör ägnas åt studiebesök på olika sociala institutioner och arbetsplatser samt genomgångar och/eller diskussioner i anslutning härtill.

Rehabilitering

Den undervisning som meddelas i medicinska ämnen, i arbetsterapins teori och teknik samt i socialmedicinska ämnen ger eleverna, utöver den direkt åsyftade kunskapen inom respektive ämnesområden, även aspekter på rehabiliteringens syfte och verksamhetsformer. Det är viktigt, att de sålunda givna aspekterna på rehabiliteringen sammansmältes till en helhetsbild, till ett samlat bestående kunnande. Under den sista terminen bör därför undervisning ges i ämnet rehabilitering varvid dittills vunnen kunskap härom sammanfattas, kompletteras och penetreras. Såväl den medicinska som den sociala rehabiliteringens organisation, arbetsformer och syfte bör härvid behandlas. Stor uppmärksamhet bör ägnas samarbetet inom rehabiliteringsteamet, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator, liksom även samarbetet med arbetsvården. Exempel på rehabiliteringsfall, praktiska demonstrationer, deltagande i (ev. fingerade) arbetsvårdskonferenser m. m. bör komma till användning i syfte att göra undervisningen åskådlig och intresseväckande.

e. Undervisningsformer och lärarkategorier

I vissa av de ämnen som den egentliga arbetsterapeututbildningen föreslagits omfatta, framför allt teoretiska ämnen eller avsnitt, sker undervisningen lämpligen i form av föreläsningar eller lektioner med hela årskursen samlad. (Eftersom utredningen föreslår intagning av elever två gånger per läsår bör påpekas, att ordet »årskurs», i betydelsen elevgrupp, här och i det följande avser en »intagningsomgång» elever.) I andra ämnen, framför allt praktiska eller tillämpade ämnen eller avsnitt, talar enligt utredningen däremot såväl pedagogiska skäl som den begränsade storleken av till buds stående arbetslokaler för en uppdelning av årskursen på mindre undervisningsgrupper. Utredningen räknar sålunda med att årskursen i vissa ämnen uppdelas på 3 grupper om 6—8 deltagare i vardera och i ett ämne i 2 grupper om 10—12 deltagare. Det sagda innebär, att antalet lärartimmar i vissa ämnen kommer att överstiga det på timplanen angivna timantalet. Likaledes kommer beläggningen av undervisningslokalerna att bli högre än vad timplanen utvisar.

Det anförda åskådliggöres i följande *tablå* av vilken framgår lärartimtalen i olika ämnesgrupper samt timtalens fördelning på olika lokaler och lärarkategorier. Som lärare räknar utredningen huvudsakligen med läkare och arbetsterapeuter, i mindre utsträckning med annan personal.

Beräknat timantal vid ett med två årskurser utbyggt arbetsterapeutinstitut med 20 à 25 elever i varje årskurs; (en intagningsomgång per år).

Ämne eller ämnesgrupp	Antal lärotimmar			Beläggning i timmar på olika undervisningslokaler			
	enligt timplanen (elevtimmar)	uttryckta i lärartimmar i form av		Föreläsning- eller lek-tions-sal	Sal för vävning och textil-slöjd	Trä-slöjd-sal	Metall-slöjd-sal
		föreläsning- el. lek-tioner	övningar i grupp				
<i>1:a läsåret:</i>							
a) Teoretiska medicinska ämnen	600	600		600			
b) Konsthistoria, mönsterkomposition, linearritning, skrivteknik, teckning och målning, maskinskrivning och maskinräkning	185	185		185			
c) Teknisk repetitionskurs	115		345		90	135	120
d) Arbetsterapins teori och teknik — grundläggande del	465	95	1 110	155	270	315	315
<i>2:a läsåret:</i>							
a) Klinisk praktik	(40 veckor på halvtid)						
b) Arbetsterapins teori och teknik — tillämpad del ..	380	250	390	250	150	120	120
c) Socialmedicin m. m. ...	490	440 ¹	100	190	20	40	40
	2 235	1 570	1 945	1 380	530	610	595
		3 515					

¹ Inklusive studiebesök.

Ämne eller ämnesgrupp (enligt beteckning ovan)	Antalet lärartimmar schematiskt fördelat på lärarkategorier			
	Läkare	Arbetsterapeut	Annan sjukhuspersonal	Specialföreläsare eller facklärare
<i>1:a läsåret:</i>				
a)	600			
b)				185
c)		345		(alternativt)
d)	10	1 020		175
<i>2:a läsåret:</i>				
a)		handledare		
b)	150	490		
c)	100	355	50	35
Summa	860	2 210	50	395

f. Inträdeskrav

Utredningen har ej funnit skäl att närmare diskutera kraven för inträde vid förutbildningskurs. Beträffande sjukvårdsbiträdeskurs och husmoderskurs måste givetvis, framhåller utredningen, de eljest gällande inträdeskraven tillämpas. I fråga om kursen i arbetstekniker kan det enda formella krav, som bör uppställas, vara att vederbörande fullgjort sin skolplikt. Vid konkurrens mellan sökande bör emellertid hänsyn tagas till såväl skolbetyg som ådagalagd personlig lämplighet vid genomgång av sjukvårdsbiträdesutbildning och vid eventuell tjänstgöring inom sjukvården.

Utredningen konstaterar däremot, att vissa svårigheter gör sig gällande i fråga om de krav, som bör fastställas för rätt till inträde vid arbetsterapeutkurs. De krav som ifrågakommer gäller teoretisk utbildning (skolgång), praktisk utbildning (förutbildning jämte eventuell tjänstgöring) samt ålder, hälsotillstånd m. m. Det är huvudsakligen beträffande kraven på teoretisk utbildning, som problem uppkommer.

Utredningen anser klarlagt, att arbetsterapeuterna bör ha en teoretisk medicinsk utbildning av i huvudsak samma omfattning och inriktning som sjukgymnasterna. I det föregående har förslag framlagts till en sådan utbildning. Bakom utredningens ställningstagande till omfattningen av den medicinska utbildningen ligger en bedömning av de krav den åsyftade yrkesverksamheten, jämfört med sjukgymnastiken, uppställer. En konsekvens av detta ställningstagande är, anser utredningen, att man för genomgång av arbetsterapeututbildning nödgas förutsätta samma utgångsläge med avseende på kunskapsnivå, studiekapacitet och praktisk erfarenhet som för bedrivandet av sjukgymnastutbildning. Detta gäller givetvis i än högre grad om man, som utredningen gör, förordar en samundervisning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster i medicinska ämnen.

Enligt gällande bestämmelser angående utbildning av sjukgymnaster kräves för inträde vid sjukgymnastinstitut avlagd realexamen eller motsvarande kunskaper (slutbetyg från försöksskolans årskurs 9a eller 9g eller normalskolekompetens). Tidigare gällde studentexamen som inträdeskrav i likhet med vad som även gällde för inträde vid gymnastikdirektörsutbildning. Det stora antalet inträdessökande har emellertid lett till att det alltjämt i praktiken är endast undantagsvis som elever utan studentexamen med goda betyg blir antagna. Enligt vad utredningen inhämtat är sjukgymnastutbildningen anpassad till elevernas faktiska förkunskaper dvs. studentexamenskunskaper. Det bedömes därför sannolikt, att en elev med endast grundskolekunskaper, om också väl inhämtade, icke skulle kunna följa sjukgymnastutbildningen sådan denna utbildning för närvarande är upplagd.

Med utgångspunkt i den uppfattningen att arbetsterapeututbildningen i medicinskt avseende bör vara i stort sett likvärdig med sjukgymnastutbildningen kan å andra sidan med fog hävdas att man icke bör fastställa högre formella krav för inträde vid arbetsterapeutinstitut än som gäller för inträde vid sjukgymnastinstitut, dvs. avlagd realexamen eller motsvarande. Därvid ställes man emeller-

tid — eftersom man icke på förhand bör utgå från att sökandenas faktiska meriter skall avvika nämnvärt från de formella kraven — inför problemet, hur man skall kunna samordna en arbetsterapeututbildning utformad på basis av realexamens- eller grundskolekunskaper med en sjukgymnastutbildning som i praktiken byggts upp med studentexamen som grund.

Utredningen har tagit kontakt med företrädare för de medicinska fakulteterna i Stockholm, Lund och Göteborg i syfte att utröna, vilka teoretiska förkunskaper som är behövliga för inhämtandet av de medicinska kunskaper yrkesverksamheten såsom arbetsterapeut respektive sjukgymnast kräver. Därvid har inhämtats att redan med nuvarande elevurval vid sjukgymnastinstitutet har krav på en förlängning av undervisningen framförts från de båda sjukgymnastinstitutens lärare, på grund av att undervisningen måste forceras i alltför hög grad och att viktiga delar av särskilt den praktiska undervisningen ej medhinnes. Skulle elevernas läsvana och förkunskaper bli lägre, finge man därför räkna med minst tre års utbildningstid för att kunskaperna vid examinationen skulle kunna hållas vid önskvärd nivå. Dels skulle nämligen den medicinska undervisningen i sig kräva avsevärt mer tid, dels finge man räkna med anordnande av kompletterande undervisning i de grundläggande skolämnena vid sidan av den egentliga arbetsterapeut- respektive sjukgymnastutbildningen. Dylik kompletterande undervisning har, enligt erhållen upplysning, måst anordnas i ämnet fysik för sjukgymnastelever, som inte studerat detta ämne upp till studentexamen.

De ämnen beträffande vilka kraven på goda kunskaper är särskilt framträdande har angivits vara matematik, fysik, kemi, biologi och engelska. Uppfattningen om de krav som bör uppställas i dessa ämnen och om angelägenhetsordningen mellan ämnena varierar något.

Gemensamt för de avgivna yttrandena är, att krav på fullständig studentexamen ej uppställas, däremot på studentexamensbetyg i vissa ämnen. Av yttrandena framgår, att kraven på viss skolutbildning avser, icke blott förvärvande av vissa kunskaper utan också förvärvande av läsvana och dokumenterande av studiebegävninng.

Utredningen uttalar för egen del den uppfattningen, att läsvana samt gedigna förkunskaper i vissa ämnen, framför allt i matematik, fysik och kemi men också i engelska och biologi, är nödvändiga förutsättningar för ett bedrivande av studier på avsedd nivå, särskilt i teoretiska medicinska ämnen. Utredningen finner dock övervägande skäl tala för att inte i nuvarande läge uppställa krav på studentexamen eller fackskolekompetens. Utvecklingen på gymnasieområdet och framväxandet av fackskolor kan emellertid motivera en omprövning av intagningskraven senare. Denna bör i så fall självfallet innebära en samtidig prövning av kraven för inträde vid sjukgymnastkurs.

Det anses emellertid ådagalagt, att i vissa ämnen är de kunskaper som inhämtas i grundskolan icke tillräckliga för bedrivande av här avsedda medicinska studier. Detta anses i än högre grad vara fallet, om det mellan avslutandet av grundskolan och påbörjandet av arbetsterapeutkursen skall förflyta minst två år, som åtgår för den föreslagna praktiska förutbildningen. Dessutom synes

tveksamt om grundskolebetygen ensamma utgör tillräckligt underlag, när det gäller att bedöma sökandenas studieförutsättningar. Utredningen finner det anförda tala för att vissa krav uppställas utöver minimikravet på godkända grundskolebetyg.

Utredningen har därför övervägt, om det icke vore möjligt att anordna en kompletteringskurs i dessa ämnen avsedd dels att preparera blivande sökande till arbetsterapeutkursen, dels att ge underlag för en bedömning av deltagarnas studiekapacitet. För att fylla detta dubbla syfte måste kursen för det första ges en tillräcklig omfattning och för det andra drivas med en sådan grad av forcering, att deltagarnas varierande studiekapacitet klart framträder.

Räknat efter 35 timmar per vecka skulle en kurs om 600 timmar avklaras på 17 veckor, dvs. 4 månader. Det är utredningens uppfattning, att en dylik kurs i de berörda ämnena, utom engelska, bör kunna ge studentexamenskunskaper i alla de delar, som är av betydelse som grund för den fortsatta arbetsterapeututbildningen. I engelska bör undervisningen koncentreras till inlärande av ett så stort glosförråd som möjligt, även facktermer, i syfte att underlätta studier av engelsk och amerikansk facklitteratur.

Kurser av här förordad slag bör anordnas i yrkesskolornas regi, lämpligen yrkesskolor dit förutbildning för blivande arbetsterapeuter förlägges. Som lärare bör anlitas gymnasielärare på orten. Över genomgången kurs bör graderade vitsord lämnas.

I anslutning till det ovan anförda föreslår utredningen följande behörighetskrav för rätt till inträde vid arbetsterapeutinstitut:

Behörig att antagas som elev vid arbetsterapeutinstitut är den som

dels avlagt realexamen eller erhållit betyg om normalskolekompetens eller erhållit slutbetyg från grundskolans årskurs 9g, 9h, 9t, 9m eller 9s eller ock på annat sätt styrkt sig ha förvärvat minst motsvarande kunskaper,

dels genom deltagande i särskild preparandkurs omfattande ämnena matematik, fysik, kemi, biologi och engelska eller på annat likvärdigt sätt styrkt sig äga nödiga förutsättningar för bedrivande av medicinska studier,

dels genomgått förutbildning omfattande huslig utbildning, sjukvårdsbiträdesutbildning eller annan därmed likvärdig sjukvårdsutbildning samt utbildning i arbetsterapeutiska tekniker,

dels ock är fri från sådan sjukdom eller så beskaffat lyte som kan utgöra hinder för ett framgångsrikt bedrivande av studier vid arbetsterapeutinstitut eller göra sökanden olämplig för arbetsterapeutyrket.

Antagas må endast den som under första läsåret av den kurs till vilken inträde sökes fyller minst 19 år, såvida ej särskilda skäl föranleda undantag.

I anslutning till sina förslag till intagningskrav framhåller utredningen att kvantiteten av hopsamlade meriter icke bör vara avgörande vid valet mellan de inträdessökande. Avgörande bör vara den teoretiska, praktiska och personliga lämpligheten, som eleven ådagalagt under sin föregående teoretiska och praktiska utbildning gärna tillika med en begränsad tids praktisk tjänstgöring. Det understrykes, att därest eleven företer en markant svaghet i

något av de tre nämnda hänseendena, kan detta näppeligen kompenseras genom företräden i de båda andra. För att bli en bra arbetsterapeut måste man besitta såväl intellektuella och kunskapsmässiga kvalifikationer som god praktisk begåvning och personlig lämplighet.

Utredningen föreslår, att elevintagningen omhänderhas av en för alla arbetsterapeutinstitut gemensam intagningsnämnd.

4. Föreläggningsorter och utbildningsorganisation

a. Förutbildningens förläggning och ledning

I vad gäller husmoderskurs och sjukvårdsbiträdeskurs innebär utredningens ställningstagande, att något nytt i utbildningsväg icke behöver skapas eller anordnas. Husmoderskurser anordnas redan vid ett stort antal yrkesskolor och motsvarande gäller, ehuru i mindre utsträckning, beträffande sjukvårdsbiträdeskurser. Några överväganden angående lokaliseringen och dimensioneringen av förutbildningen i denna del har utredningen därför ej gjort.

Annorlunda är förhållandet med den föreslagna tekniska förutbildningskursen. För närvarande finnes kurser av liknande typ anordnad på endast två ställen, nämligen vid landstingets yrkesskola i Örebro och vid Nyckelviksskolan i Lidingö. Därjämte är den vid Slöjdföreningens skola i Göteborg och vid centrala verkstadsskolan i Jönköping bedrivna arbetsterapeututbildningen delvis av ungefär samma innehåll som den föreslagna tekniska kursen.

Utredningen, som hävdar den uppfattningen, att tekniska förutbildningskurser icke bör anordnas i större omfattning än som är motiverat med hänsyn till deras primära funktion av just förutbildning för blivande arbetsterapeuter, har preliminärt räknat med att antalet utbildningsplatser vid den tekniska förutbildningen bör vara högst dubbelt så stort som vid arbetsterapeutinstituten. Enär utredningen beräknat det årliga utbildningsbehovet av arbetsterapeuter till 165, föreslås de tekniska förutbildningskursernas kapacitet avse omkring 300 elever per läsår.

Ehuru anordnandet av ifrågavarande kurser är beroende av kommunala initiativ förordar utredningen, att dessa anordnas med i stort sett följande fördelning av elevantalet på olika orter.

Stockholm	60
Göteborg	40
Malmö—Lund	40
Umeå	20
Uppsala	20
Linköping	20
Örebro	20
Jönköping	20
2 ytterligare orter i Norrland	40
1 ort i sydöstra Sverige	20
	<hr/>
	300

Utredningens förslag innebär, att tekniska förutbildningskurser i första hand bör förläggas till de orter — de sju regionsjukhusorterna — där arbetsterapeututbildning nu eller framdeles kan tänkas bli anordnad (jfr utredningens efterföljande överväganden). Detta skulle möjliggöra ett värdefullt utbyte av synpunkter och erfarenheter mellan företrädare för de båda utbildningsetapperna och underlätta en fortgående anpassning av dessa etapper till varandra och till yrkesverksamhetens krav. Fördelarna härav bör givetvis komma även de på andra orter förlagda tekniska kurserna till godo.

Utöver de sju regionsjukhusorterna föreslår utredningen teknisk förutbildning på ytterligare ca fyra orter för att en från rekryteringssynpunkt lämplig geografisk spridning av utbildningen skall uppnås.

De tekniska kurserna föreslås förlagda till yrkesskolor på respektive orter. Statsbidrag bör utgå för kurserna enligt för central yrkesskola stadgade grunder. Med hänsyn till hittills gjorda erfarenheter av motsvarande utbildning bör statsbidrag utgå för uppdelning av teknisk kurs på undervisningsgrupper om ca 10 deltagare vid undervisningen i olika arbetstekniker. Beträffande de till Stockholm och Göteborg förlagda kurserna framhålles värdet av att tillvarata de resurser samt den erfarenhet och det fackkunnande, som Nyckelviksskolan respektive Slöjdföreningens skola kan uppvisa. Överenskommelse bör därför träffas mellan de båda städerna och dessa skolor angående skolornas medverkan i utbildningen och förutsättningarna härför.

b. Erforderliga resurser för den egentliga arbetsterapeututbildningen

Utredningen har gjort en bedömning av vad arbetsterapeututbildningen kräver i fråga om lokaler, institutioner-kliniker och lärare av olika slag. Denna bedömning framlägges i det följande. Med utgångspunkt i denna bedömning har utredningen dragit vissa slutsatser beträffande vilka orter, som över huvud taget kan komma i fråga som utbildningsorter. En undersökning har sedan verkställts rörande de tillgängliga utbildningsresurserna på dessa orter. Vad sålunda framkommit utgör grunden för utredningens ställningstaganden i förläggnings- och organisationsfrågan.

L o k a l b e h o v

Frågan om lokalbehovet innefattar enligt utredningen huvudsakligen följande delfrågor: Vilka slag av lokaler behövs, hur bör dessa vara belägna och hur stora bör de vara? Utredningen anför härom följande.

De *slag av lokaler* som behövs är undervisningslokaler samt lokaler för administration, lärare och elever. För undervisningen behövs undervisningssalar dels för den teoretiska, i föreläsnings- eller lektionsform bedrivna undervisningen, dels för undervisningen i vävning och annan textilslöjd, respektive i träslöjd och metallslöjd m. m. I anslutning till dessa salar bör finnas förrådsutrymmen. Därutöver bör finnas dagrum, bibliotek-läsrum, omklädningsrum med toaletter,

kök eller pentry, expeditions- och kollegierum, rum för skrivbiträde, lärarrum samt kapprum med toaletter.

När det gäller att ta ställning till frågan om *lokalernas belägenhet* betonar utredningen, att arbetsterapeututbildningen är en utbildning för den medicinska rehabiliteringens behov och att den ställer anspråk på lärare med kvalificerad medicinsk utbildning och erfarenhet samt institutioner och kliniker av olika slag m. m. Utbildningslokalerna bör således vara belägna i omedelbar anslutning till utbildningssjukhuset och detta gäller inte bara lokalerna för den medicinska undervisningen utan även lokalerna för den tekniska undervisningen.

Lokalernas omfattning är beroende av om intagning av elever skall ske en eller två gånger varje läsår samt av hur många elever som skall tas in varje gång.

En annan avgörande omständighet är undervisningsgruppernas storlek. Utredningen har räknat med att den teoretiska, i föreläsnings- och lektionsform hållna undervisningen skall bedrivas med årskursen (intagningsomgången) samlad och att den praktiska, i form av demonstrationer och övningar hållna undervisningen skall bedrivas med årskursen uppdelad på tre grupper om 6—8 deltagare.

Räknat med ett läsår av 39 veckors effektiv studietid — här bortses följaktligen från den tekniska repetitionskursen om 3 veckor under det första läsåret — bör en lokal kunna utnyttjas upp till ca 1 700 timmar per läsår.

Följande uppställning rörande lokalbehovet anger med ungefärliga mått vad som enligt utredningens uppfattning utgör detta behov för ett arbetsterapeutinstitut, dels vid intagning av 20 elever per läsår, dels vid intagning (höst- och vårtermin) av $2 \times 20 = 40$ elever per läsår. I förstnämnda fall kommer vid institutet att finnas sammanlagt 40 elever och i sistnämnda fall sammanlagt 80 elever. Beträffande själva undervisningslokalerna bortses emellertid i uppställningen från ett vid enstaka tillfällen eventuellt uppkommande behov av en sal stor nog att rymma alla institutets elever.

Det framgår av tablån, att arbetsterapeutinstitutet vid en intagning per läsår behöver en föreläsnings- eller lektionssal och vid två intagningar per läsår två dylika salar. Detta är det lokalbehov, som svarar mot den framräknade beläggningen i timmar räknat. Eventuellt kan lokalbehovet övergångsvis begränsas till en lektionssal även vid två intagningar per läsår, om det första läsårets teoretiska medicinska undervisning och det andra läsårets föreläsningsundervisning i arbetsterapiens teori och teknik samt i socialmedicin i tillräcklig utsträckning kan hållas i föreläsningssalar tillhörande respektive institutioner eller kliniker.

Av tablån framgår vidare, att behovet av övningssalar för vävning och sömnad, träarbete samt metallarbete icke blir större vid två intagningar per läsår än vid en intagning. Även vid två intagningar håller sig nämligen beläggningstalen under den övre gränsen (1 700 timmar) för lokalernas utnyttjande.

Sådana lokaler som dagrum, bibliotek-läsrum och omklädningsrum med toaletter påverkas däremot av huruvida intagning sker en eller två gånger per läsår. Detsamma gäller antalet behövliga lärarrum. Antalet rum för expeditionen och deras storlek torde däremot icke påverkas.

Undervisningslokalerna bör vara så belägna och så anordnade, att demonstra-

tioner under medverkan av patienter är möjliga. Ehuru den till övningslocalerna förlagda undervisningen enligt utredningens förslag avses ske i grupper om 6—8 deltagare, bör dessa salar helst också medge, att praktiska demonstrationer kan äga rum med årskursen samlad.

Lokalbehovet för ett arbetsterapeutinstitut

Lokal (ändamål)	Antal elever samtidigt	Utnyttjande i antal lektionstimmar vid:		Lokalbehov			
		1 intag- ning per läsår	2 intag- ningar per läsår	Vid 1 intagning per läsår:		Vid 2 intagningar per läsår:	
				Antal rum	m ²	Antal rum	m ²
<i>Undervisningslokaler</i>							
1. Föreläsnings- eller lek- tionssal med materiel- rum	20	1 380	2 760	1	85	2	140
2. Sal för vävning och sömnad	6—8	530	1 060	1	55	1	55
3. Sal för träarbete m. m.	6—8	610	1 220	1	75	1	75
4. Sal för metallarbete m. m.	6—8	595	1 190	1	80	1	80
<i>Anm. Förrådsutrym- men inberäknade</i>							
<i>Elevlokaler</i>							
		Avsedd för antal elever:					
		Vid 1 intag- ning per läsår	Vid 2 intag- ningar per läsår				
5. Dagrum	40	80		1	50	2	100
6. Bibliotek-läsrum	40	80		1	40	1	60
7. Omklädningsrum med dusch och toaletter .	40	80		1	40	2	70
8. Kök	—	—		1	20	1	20
<i>Övriga lokaler</i>							
9. Kombinerat expeditions- och kollegierum				1	30	1	30
10. Rum för skrivbiträde, tillika väntrum				1	20	1	20
11. Rum för föreståndare				1	15	1	15
12. Rum för övriga lärare				2	20	4	40
13. Kapprum jämte toaletter för manlig resp. kvinnlig per- sonal				1	10	1	15
		Summa antal rum resp. m ²		14	540	19	720

Det sammanlagda lokalbehovet utgör vid en intagning per läsår 14 rum och 540 m² och vid två intagningar per läsår 19 rum och 720 m². I dessa ytor är trapputrymmen och korridorer m. m. icke inräknade. Det erinras om att lokalbehovet vid två intagningar eventuellt kan minskas med en föreläsning- eller lektionssal, nämligen om man kan utnyttja redan befintliga föreläsningssalar. Kvarstående lokalbehov blir då 665 m². Utredningen fäster uppmärksamheten på, hur mycket mindre lokalyta som åtgår per elev vid två intagningar i jämförelse med en intagning per år.

Dessa lokalbehovsberäkningar angives vara gjorda med återhållsamhet men ändå på ett sådant sätt, att de i rimlig mån tillgodoser de med utbildningen förknippade behoven. Utredningen föreslår, att dessa beräkningar lägges till grund för den planering av mer stadigvarande utbildningslokaler för arbetsterapeututbildningen, som bör ingå i totalplaneringen för utbyggnaden av de ifrågakommande utbildningssjukhusen.

Vid en samordning med sjukgymnastutbildningen kan ett gemensamt utnyttjande av vissa lokaler leda till vissa besparingar.

Till det ovan beräknade lokalbehovet för arbetsterapeutinstitutet kommer ett behov av åtminstone ett lärarrum på envar av de kliniker, där arbetsterapeuternas kliniska praktik skall äga rum.

Behov av institutioner och kliniker m. m.

Av utredningens förslag till utbildningsplan framgår, att utbildningen avses omfatta en rad medicinska ämnen och specialiteter. Detta innebär, att motsvarande institutioner och kliniker måste finnas representerade vid utbildningssjukhuset eller därmed samverkande sjukhus. Utredningen begränsar sig därför till att peka på två, enligt dess mening mycket betydelsefulla förutsättningar för bedrivandet av arbetsterapeututbildning.

En av dessa är, att *rehabiliteringsverksamhet innefattande arbetsterapi* bedrivs vid utbildningssjukhuset eller därmed i utbildningshänseende samverkande sjukhus i sådan omfattning och med sådan inriktning på olika huvudtyper av vårdklientel — jfr förslaget till klinisk praktik — att ett tillräckligt verksamhetsunderlag för undervisningen föreligger. Om så ej är fallet saknas möjligheter till anordnande av den kliniska praktik, som föreslagits ingå i utbildning. Man kan därjämte förutsätta, att personella förutsättningar för utbildningen i form av lärare, införstådda med och inriktade på rehabiliteringens speciella behandlingsmetoder blir svåra att uppbringa, om inga eller knappa materiella resurser för dylik verksamhet finns.

Utredningen är medveten om att rehabiliteringsverksamhet av det slag utredningen avser ännu bedrivs i endast begränsad omfattning. Samtidigt som detta innebär, att endast ett fåtal orter kan ifrågakomma såsom utbildningsorter, uppkommer också ett krav på att de där föreliggande resurserna utnyttjas så ändamålsenligt som möjligt.

En andra fråga, som utredningen ansett nödvändigt att överväga vid bedömningen av olika orters lämplighet såsom utbildningsorter, har varit, huruvida undervisningen i skilda medicinska ämnen liksom även i ämnet arbetsterapins teori och teknik kräver resurser för *forskning*. Resurser för forskning inom rehabiliteringens område, vilka nu i stort sett saknas, måste enligt utredningens mening skapas, då det anses uppenbart, att en kvalificerad utbildning på detta, i vårt land tämligen nya och i stort sett oprövade område inte kan igångsättas eller med framgång bedrivas utan en nära kontakt med denna nya forskning. En samordning av de begränsade resurserna för utbildning och forskning måste således te sig mycket angelägen.

Det sagda innebär enligt utredningens mening icke, att resurser för forskning på området i lika mån måste föreligga på *alla* de orter, där utbildning av arbetsterapeuter anordnas.

L ä r a r b e h o v

Av den sammanfattande tablån på sidan 36 framgår, att utredningen räknar med följande lärarkategorier vid ett arbetsterapeutinstitut; (inom parentes anges den för varje kategori sammanlagda undervisningsbördan uttryckt i antal timmar vid en respektive två intagningar varje läsår): läkare (860—1 720 timmar), arbetsterapeut/lärare (2 210—4 420 timmar), arbetsterapeut/handledare (1 för varje grupp om 4—5 praktikanter), annan sjukhuspersonal (50—100 timmar) samt specialföreläsare eller facklärare (395—790 timmar).

Utredningen tänker sig kategorierna »annan sjukhuspersonal» respektive »specialföreläsare eller facklärare» knutna till arbetsterapeututbildningen såsom timrvoderade lärare. Det anses ej vara anledning att beträffande dessa lärare uttala andra krav än att de bör besitta goda kunskaper och färdigheter i sina ämnen samt skicklighet såsom föreläsare och undervisare. Problemet att rekrytera dessa slag av lärare torde vara relativt ringa i jämförelse med problemet att rekrytera för undervisningen lämpade och intresserade läkare och arbetsterapeuter. Utredningen behandlar därför huvudsakligen sistnämnda problem.

Kravet på goda kunskaper och färdigheter samt skicklighet såsom föreläsare och undervisare gäller självfallet även lärarna inom kategorierna läkare och arbetsterapeuter. Beträffande läkarna, särskilt undervisarna i psykiatri och i sjukdomsläras olika delämnena under det första läsåret samt i de på olika sjukdomstillstånd inriktade föreläsningarna i arbetsterapins teori och teknik under andra läsåret, har utredningen dessutom i det föregående uttryckt önskemål om förtrogenhet med arbetsterapi inom vederbörandes kliniska område. Brister i detta avseende har förutsatts kunna i viss utsträckning kompenseras genom samarbete mellan de skilda ämnesföreträdarna och en till utbildningssjukhuset — och arbetsterapeutinstitutet — knuten rehabiliteringsläkare.

Behovet av en till varje arbetsterapeutinstitut knuten rehabiliteringsläkare motiveras genom ett angivande av de huvuduppgifter, som bör åvila honom.

Dessa huvuduppgifter är undervisning, samordning och organisatoriskt ansvar. Beträffande den på rehabiliteringsläkaren fallande undervisningen framgår att den är ganska omfattande. Omfattningen blir dock i viss grad beroende av tillgången på andra lärare med insikt i arbetsterapins tillämpning inom olika medicinska specialiteter. Uppgiften att samordna undervisningen skilda ämnen och lärare emellan är för utbildningsresultatet väsentlig.

En hela det medicinska fältet ompännande specialitet utgör socialmedicinen, som intar en förmedlande ställning mellan den medicinska och den sociala människovården. Såsom lärare i teoridelen (till skillnad från studiebesöken) av detta ämne har utredningen räknat med lärare från socialmedicinsk institution samt person, som denne därtill utser. Vilka gränser som bör uppdragas mellan å ena sida rehabiliteringsläkarens och å andra sidan socialmedicinarens undervisningsområde anses få prövas med hänsyn till personliga och andra förutsättningar på de olika utbildningsorterna. Det understrykes, att den socialmedicinske läraren har en betydelsefull funktion inte bara såsom undervisare och organisatör av utbildningen inom sitt på undervisningsplanen uppförda ämne utan också — det bör i vart fall eftersträvas — såsom komplement till undervisarna i andra ämnen, där en god förståelse för de till ämnet anknytande socialmedicinska företeelserna och problemen kan bidra till att göra undervisningen mer målinriktad och meningsfull.

Det är angeläget, att de kompetenta lärarkrafter på läkarsidan, som utbildningen behöver, på ett någorlunda permanent sätt anknytes till undervisningen. Erfarenheterna av det vid sjukgymnastinstituten hittills tillämpade systemet med timarvoderade lärare talar för att detta system ersättes av en fastare organisation, i den mån det genom nu ifrågavarande utbildning tillkommande undervisningsbehovet ger tillräckligt underlag härför. Utbildningen bör därför om möjligt bedrivas i enheter av en sådan storlek att undervisningsbehovet vid varje utbildningsenhet bildar tillräckligt underlag för en fastare lärarorganisation.

Av det nu anförda framgår, att behovet av lärare för arbetsterapeututbildningen icke bör diskuteras såsom en isolerad företeelse. Utredningen erinrar om sitt tidigare aviserade förslag om en samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning. En sådan samordning kan sägas inte bara skapa ett underlag för en fastare lärarorganisation utan gör också en sådan nödvändig. Vidare måste observeras behovet av lärare för *läkarutbildningen* på rehabiliteringsområdet, vilket även bör beaktas vid ett övervägande av i vilka former behovet av lärare för arbetsterapeututbildningen bör tillgodoses. Det framhålles emellertid, att redan tillkomsten av en mot utbildningsbehovet någorlunda svarande arbetsterapeututbildning i och för sig oundgängligen kräver personella förstärkningar av permanent art.

Till detta kommer den redan berörda frågan om behovet av personella resurser för forskning och betydelsen av en nära anknytning mellan undervisning och forskning.

Vid sidan av läkare utgör arbetsterapeuter naturligt nog den viktigaste lärarkategorien vid ett arbetsterapeutinstitut. Beträffande denna kategori har i det föregående konstaterats, att den fördelar sig på dels lärare för lektionsmässig undervisning — i det följande kallade »undervisningsterapeuter» — dels handledare för instruktion av eleverna i samband med klinisk praktik. Det må dock framhållas, att antalet arbetsterapeuter i Sverige, som genom utbildning och praktisk verksamhet här och/eller i utlandet förvärvat ett tillräckligt fackkunnande är mycket begränsat. Utbildning för och erfarenhet av undervisning saknas praktiskt taget helt inom den nuvarande yrkeskåren.

Nuvarande bristläge i fråga om tänkbara undervisningsterapeuter gör nödvändigt, att dessa övergångsvis tas i anspråk helt för utbildning och först efter hand inpassas såsom aktiva medarbetare i sjukvården i enlighet med därom träffade överenskommelser med vederbörande sjukvårdshuvudmän.

Det bedömes motiverat, att undervisningsskyldigheten icke sättes högre än i genomsnitt 30 veckotimmar. Beträffande en undervisningsterapeut vid varje institut räknar utredningen med arbetsuppgifter såsom biträdande föreståndare. Denna bör ha en lägre undervisningsskyldighet, förslagsvis 20 veckotimmar vid institut med en intagning varje läsår och 10 veckotimmar vid institut med två intagningar varje läsår. Inklusive biträdande föreståndare skulle därvid behövas, vid institut med en intagning varje läsår 2 och vid institut med två intagningar 4 heltidsanställda undervisningsterapeuter. Dessa skulle täcka 2 100 respektive 4 200 timmars undervisning, vilket skulle lämna kvar 110 respektive 220 timmar att bestridas av timrovoderade undervisningsterapeuter. Detta synes vara ett lagom utrymme för rörlighet i fråga om val av lärare för särskilda ändamål. Tänkbara timlärare är exempelvis handledarna av den kliniska praktiken eller arbetsterapeut som specialiserat sig i något avseende.

Antalet handledare bör vara minst 5 vid en intagning varje läsår, om den kliniska praktiken kan koncentreras till en klinik av varje slag, eljest fler. Vid två intagningar varje läsår kan man till nöds klara sig med samma antal, om man dubblar den till varje klinik förlagda halvtidspraktiken genom att låta två praktikantgrupper avlösa varandra. Under i övrigt oförändrade förutsättningar behövs då inte fler handledare än vid en intagning varje läsår. Vid brist på handledare kan en sådan anordning få godtagas. Snarast möjligt bör dock handledarkadern utökas, så att varje handledare kan ha sjukvårdsarbetet såsom huvudfunktion och handledarskapet såsom bifunktion.

c. Tillgängliga resurser

Utredningens undersökning rörande de för utbildningen *tillgängliga* resurserna har begränsats till regionsjukhusorterna, dvs. Stockholm, Göteborg, Uppsala, Lund, Umeå, Örebro och Linköping, de enda orter, vid vilka samtliga för utbildningen erforderliga resurser av detta slag ansetts kunna föreligga.

Utredningen har i skrivelse den 15 mars 1962 till de medicinska fakulteterna

och vederbörande sjukvårdshuvudmän anhållit om information rörande i vad mån resurser för anordnande av arbetsterapeututbildning föreligger eller kan förväntas komma att föreligga på de nämnda orterna. I skrivelsen begärdes upplysning angående framför allt 1) mobiliserbara lokaler, lärare och handledare, 2) vid lärosätet eller sjukhuset representerade, för utbildningen relevanta specialiteter, 3) förefintliga vårdresursr i fråga om rehabilitering samt möjligheter till klinisk praktik m. m. Vidare anfördes följande:

Av intresse att få veta, mot bakgrund av vad som konstateras beträffande nyssnämnda resurser är, om arbetsterapeututbildning kan anordnas för närvarande, inom en nära framtid eller först efter en lång övergångstid samt hur många elever som för närvarande respektive framdeles årligen skulle kunna antagas. Om under en övergångstid provisoriska anordningar skulle möjliggöra igångsättandet av en arbetsterapeututbildning, som eljest ej skulle kunna komma till stånd, vore upplysningar härom även av stort intresse. De nämnda frågorna torde även böra bedömas mot bakgrund av de anspråk en utbyggnad av sjukgymnastutbildningen kan ställa. Beaktas bör naturligtvis också den förutsatta samordningen av arbetsterapeututbildning och sjukgymnastutbildning.

De svar, som inkom med anledning av denna skrivelse, gav vid handen, att det i *Uppsala* och *Umeå* skulle dröja ca 5 år, innan tillräckliga resurser fanns för anordnande av arbetsterapeututbildning.

Beträffande övriga orter har utredningen däremot funnit de inkomna upplysningarna erbjuda vissa aktuella möjligheter. I syfte att få dessa närmare belysta har direkta kontakter tagits med vederbörande fakulteter och sjukvårdshuvudmän.

Som allmänt omdöme i fråga om de tillgängliga resurserna uttalar utredningen, att dessa är mycket begränsade i fråga om såväl lokaler och läkare/lärare som möjligheter till klinisk praktik. Undervisningsterapeuter och handledare saknas i stort sett helt. Särskilda åtgärder blir nödvändiga, om ett tillräckligt antal av denna för utbildningen nödvändiga lärarkategori skall kunna rekryteras.

Då utbildningsresurserna i utgångsläget är så begränsade förutsätter utredningen, att de totala resurser, som står till förfogande för en samtidig utbyggnad av sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningen, från statsmakternas sida blir föremål för en noggrann kvantitativ avvägning mellan dessa slag av utbildning med hänsyn tagen till utbildningsbehovet av respektive kategori befattningshavare.

Av de ifrågavarande orterna är ingen i sådan avsaknad av lokal- eller markresurser att man på denna grund kan konstatera att utbildning ej kan förläggas dit. Däremot framstår vissa orter, nämligen Göteborg och i viss mån Örebro och Linköping såsom i lokal- respektive markhänseende bättre försedda än Stockholm och Lund.

Samtliga för utbildningen erforderliga *medicinska specialiteter* har befunnits föreligga vid undervisningssjukhusen i Stockholm, Göteborg och Lund. Det har dock beträffande alla dessa sjukhus omvittnats att den utbildningsbörda, som

åvilar dem är mycket stor och det står klart, att den kommer att bli ännu större. Vårdresursernas begränsade kapacitet som underlag för en växande utbildningsverksamhet vid undervisningssjukhusen har även understrukits. Särskilt gäller detta Lund—Malmö. Vid sjukhusen i Örebro och Linköping gör sig inte detta förhållande gällande i samma grad. Å andra sidan saknas där vissa av de medicinska specialiteter, som erfordras för utbildningen. Det bedömes emellertid vara en fråga om blott 2 å 3 år till dess erforderliga specialiteter finns företrädda även där, dock ej den teoretiska specialiteten anatomi, vilket påkallar särskilda åtgärder, om man beslutar sig för att förlägga arbetsterapeututbildning till dessa orter. Frånsett detta finner utredningen, att Örebro och Linköping efter genomförandet av den för de närmaste åren planerade utbyggnaden kommer att i allt väsentligt disponera de resurser med avseende på företrädda medicinska specialiteter, som är av betydelse för utbildningen av arbetsterapeuter. En självklar förutsättning måste då också vara, att erforderliga tjänster finns inrättade och tillsatta.

I fråga om *läkare-lärare* har utredningen angivit två tänkbara konstruktioner av lärarbefattningarna, nämligen *antingen* lärare som mot arvode beräknat efter antalet undervisningstimmar deltar i utbildningen vid sidan av sin huvuduppgift såsom läkare *eller* lärare som i fastare form an knytes till utbildningen såsom innehavare av lönegradsplacerad lärarbefattning med vilken förenas befattning såsom läkare vid utbildningssjukhuset. Förstnämnda konstruktion har varit den som huvudsakligen kommit till användning vid hittillsvarande utbildning av sjukgymnaster och är den som torde få tillgripas, därest ej genom samordning med sjukgymnastutbildning eller genom dubblering av den årliga elevintagningen ett tillräckligt utbildningsunderlag för lärartjänster erhålles. Av utredningens undersökningar framgår, att läkarna i Örebro och Linköping är beredda att åtaga sig dylik arvoderad undervisning men att däremot företrädarna för de medicinska fakulteterna anser förstärkning i form av lärartjänster nödvändig.

Utredningen hävdar den åsikten, att de kompetenta lärarkrafter utbildningen behöver på ett någorlunda permanent sätt bör anknypas till undervisningen och att utbildningen om möjligt bör bedrivas i enheter av en sådan storlek, att undervisningsbehovet vid varje utbildningsenhet bildar tillräckligt underlag för en fastare lärarorganisation. Några hinder mot ett tillskapande av en dylik lärarorganisation med befattningshavarna på lämpligt sätt inordnade i sjukvården synes inte föreligga på de aktuella universitetsorterna och, efter genomförandet av nära förestående utbyggnadsåtgärder, ej heller i Örebro eller Linköping. Utredningen understryker angelägenheten av att så sker och förutsätter samtidigt, att utbildningsenheterna genom dubblering av det årliga intaget skall ges en sådan storlek, att underlag för lärartjänsterna föreligger och att de begränsade personella resurserna för utbildning på ifrågavarande område tillvaratages på bästa sätt. Detta innebär en åsyftad årlig utbildningskapacitet på varje utbildningsort av omkring 40 elever. Det av utredningen beräknade utbildningsbeho-

vet, svarande mot en årlig intagning av sammanlagt 165 elever, skulle således i stort sett kunna täckas genom utbildning på 3 orter, om det i Stockholm visar sig möjligt att anordna utbildning både vid Karolinska sjukhuset och Mörby lasarett, eljest 4 orter.

I det föregående har framhållits den vikt utredningen fäster vid att man vid konstruktionen av lärarorganisationen beaktar, förutom den förutsatta samordningen med sjukgymnastutbildningen, även läkarutbildningens och forskningens behov. Betydelsen av en samordning emellan utbildning och forskning har därvid understrukits. Utredningen betonar i anslutning härtill, att man på varje ort, där utbildning i rehabilitering bedrivs, bör eftersträva en för all denna utbildning avpassad, gemensam lärarorganisation och sålunda undvika att konstruera tjänster avsedda för utbildning av den ena men inte den andra personalkategorien. Ett betraktande av utbildnings- och forskningsbehovet som en helhet måste vid uppbyggandet av den erforderliga lärarorganisationen leda till mer ändamålsenliga lösningar såväl i rent organisatoriskt hänseende som från vidare utbildnings- och forskningssynpunkter.

Från ovan anförda synpunkter anses en förläggning av arbetsterapeututbildningen till undervisningssjukhus välmotiverad. Å andra sidan finns det skäl som, även frånsett bättre resurser i andra avseenden, kan tala för en förläggning också till regionsjukhusen i Örebro och/eller Linköping. Det har i det föregående konstaterats, att en lärarorganisation med fasta tjänster bör kunna byggas upp även där. Därmed skapas även vid dessa sjukhus, som ju i materiellt hänseende är och blir väl utrustade, förutsättningar för en forskning och ett utvecklingsarbete på ifrågavarande område, som får gynnsamma återverkningar inte endast på den vid respektive sjukhus bedrivna arbetsterapeututbildningen och sjukvården utan på all sjukvårdsutbildning och sjukvård främst inom men även utom regionen. Dessa faktorer bör enligt utredningens uppfattning också beaktas vid ett ställningstagande till utbildningens förläggning och organisation.

Beträffande *undervisningsterapeuter* och *handledare* befinner sig dylika så gott som helt saknas. För att det skall bli möjligt att igångsätta arbetsterapeututbildning måste sådana följaktligen utbildas. För utbildning av 160 arbetsterapeuter årligen vid enheter om 40 elever i varje årskurs krävs vid full utbyggnad med en andra årskurs minst 16 undervisningsterapeuter. Av dessa måste 12 finnas fr. o. m. det första utbildningsåret och 4 tillkomma det följande året. Fr. o. m. sistnämnda år krävs därutöver ett antal handledare för den kliniska praktiken. Teoretiskt sett krävs minst 20 handledare men den uppsplittring på kliniker som blir nödvändig med hänsyn till de begränsade tillgängliga resurserna motiverar en utbildning av åtminstone 30. Härför måste man lita till befintliga personalresurser och söka att genom särskilda kurser göra ett tillräckligt antal arbetsterapeuter lämpade för utbildningsuppgifter. Först om detta visar sig omöjligt att genomföra i erforderlig utsträckning bör en begränsning av utbildningskapaciteten, dvs. en fördröjning av utbildningens igångsättande på någon eller några orter komma i fråga.

En av de viktigaste förutsättningarna för bedrivandet av arbetsterapeututbildning har utredningen bedömt vara att *rehabiliteringsverksamhet innefattande arbetsterapi* bedrivs vid utbildningssjukhuset eller därmed i utbildningshänseende samverkande sjukhus i sådan omfattning och med sådan inriktning på olika huvudtyper av vårdklientel att ett tillräckligt verksamhetsunderlag för undervisningen föreligger. Detta är nödvändigt för att den i utbildningen ingående kliniska praktiken skall kunna anordnas men det är också viktigt för utbildningen i övrigt. Utan närheten till det egna verksamhetsfältet kommer utbildningen att sakna verklighetsanknytning och därigenom förlora i åskådlighet och praktisk effekt. I Göteborg och Stockholm föreligger tillfredsställande resurser i detta avseende, även om Karolinska sjukhuset måste betecknas såsom underförsörjt. I Lund-Malmö är resurserna otillräckliga och synes så förbli under de närmaste 5 åren. I Örebro och Linköping finns för dagen tillräckliga resurser i vissa avseenden men inte i andra. Båda orterna saknar för närvarande rehabiliteringskliniker. Sådana skall emellertid tillkomma under de närmaste 2 åren. När även dessa förutsättningar uppfyllts, inberäknat tillsättande av erforderliga tjänster, kommer resurserna för medicinsk rehabilitering i Örebro och Linköping att för några år framåt vara mer omfattande än i Lund-Malmö och till motsats mot sistnämnda utbildningsort kunna bära en utbildning av 40 elever (2×20) om året.

d. Samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning

De skäl som talar för att en samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning kommer till stånd anser utredningen vara tämligen uppenbara. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster är två viktiga personalkategorier inom rehabiliteringen, mellan vilka ett intimt samarbete skall äga rum. För uppnåendet av en dylik samverkan ute på arbetsfältet måste en samordnad utbildning vara av stort värde. Den nära överensställningen i fråga om arbetsterapeuternas respektive sjukgymnasternas medicinska utbildning gör, att en samordning av dessa ter sig naturlig även med hänsyn till kostnader och lärarresurser. Även den vanligen hårda belastningen, tidsmässigt sett, på tillgängliga föreläsningsslokaler gör angeläget, att dessa om möjligt utnyttjas för båda kurserna samtidigt.

Utredningen bedömer gemensam undervisning vara möjlig i fråga om en del av det första läsårets teoretiska undervisning i medicinska ämnen. Vidare bör vissa av läkare hållan genomgångar av olika sjukdomsfall under andra läsåret, inom huvudämnet arbetsterapins teori och teknik, kunna hållas gemensamt för båda elevkategorierna. Därvid bör fallen genomgås och behandlingsprogram läggas upp på ett sådant sätt att såväl sjukgymnastens som arbetsterapeutens arbetsuppgifter klarlägges. Slutligen bör gemensam föreläsning undervisning kunna förekomma i ämnena rehabilitering respektive socialmedicin.

Utredningen finner emellertid nödvändigt ta upp frågan om man inte, med hänsyn till de begränsade utbildningsresurserna på vissa orter, särskilt i Lund

och därav föranledda praktiska svårigheter att åstadkomma en samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning, bör räkna med möjligheten att på någon ort anordna arbetsterapeututbildning, som övergångsvis inte är samordnad med sjukgymnastutbildning. Utredningens uppfattning i denna fråga är att, om det på ort där sjukgymnastutbildning bedrivs saknas förutsättningar för anordnande av arbetsterapeututbildning, bör sistnämnda utbildning i stället anordnas på ort som äger förutsättningar härför, även om sjukgymnastutbildning övergångsvis icke skulle bedrivas där. Detta ser utredningen såsom ett bättre alternativ än att antingen begränsa utbildningskapaciteten eller att förlägga utbildning till plats, där vissa härför nödvändiga förutsättningar saknas. Möjligheter bör finnas att genom medverkan av sjukgymnaster i utbildningen och genom framhävande i undervisningen av de olika personalkategoriernas funktioner inom rehabiliteringen kompensera frånvaron av en samverkande sjukgymnastutbildning på ett sätt som övergångsvis får anses fullt godtagbart.

e. Förslag till förläggning av utbildningen

Utredningen föreslår, att utbildning av arbetsterapeuter förläggas till Stockholm i anslutning till Karolinska sjukhuset och till Göteborg i anslutning till Sahlgrenska sjukhuset. På dessa orter bör en samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning komma till stånd.

Vidare föreslår utredningen, att arbetsterapeututbildning anordnas på två av följande utbildningsställen: Mörby—Karolinska, Örebro och Linköping. Vilka två utbildningsställen som skall väljas bör bli beroende av fortsatt detaljutredning rörande utbildningsresurserna.

Utredningen räknar med att utbildningen skall kunna igångsättas fr. o. m. höstterminen 1964, eventuellt med uppskov på någon ort till höstterminen 1965. Vid genomförande av detta förslag beräknas utbildningskapaciteten bli omkring 160 elever om året.

Slutligen förordar utredningen, att dess behovsberäkningar blir föremål för en fortlöpande revidering och att åtgärder vidtages för en anpassning av utbildningskapaciteten till de förändringar i behovet, som därigenom kan påvisas. Vid behov av en ökad utbildningskapacitet synes en förläggning av utbildning till andra regionsjukhusorter än de i första omgången aktuella böra äga rum.

f. Huvudmannaskap och ledning

H u v u d m a n n a s k a p

Utbildningen kan tänkas anordnad antingen såsom en statlig utbildning eller såsom en kommunal utbildning. Sjukgymnastutbildningen är statlig. Någon förändring härvidlag avses inte skola ske. Utredningen finner det naturligt, att även arbetsterapeututbildningen drives i statlig regi. Detta bör gälla inte bara den till nuvarande undervisningssjukhus förlagda utbildningen utan också den utbildning, som kan komma att förläggas till Örebro och/eller Linköping och

som även får en klar rikskaraktär. Avtal bör träffas mellan staten och utbildningssjukhusens huvudmän angående rätten att för utbildningen disponera över sjukhusens personella och materiella resurser samt angående förutsättningarna härför.

C e n t r a l l e d n i n g

Sjukgymnastutbildningen står under tillsyn av universitetskanslersämbetet. Utredningen finner detta naturligt med hänsyn till utbildningens nivå och organisatoriska anknnytning till akademiska utbildningsinstitutioner.

En till Örebro och/eller Linköping förlagd utbildning av arbetsterapeuter bör inte ges en annan ställning i detta avseende. Utredningen föreslår sålunda, att arbetsterapeututbildningen i sin helhet ställes under universitetskanslersämbetets tillsyn.

L o k a l l e d n i n g

Den arbetsterapeututbildning, som förlägges till universitetsort, bör stå under ledning av vederbörande medicinska fakultet. Under fakulteten bör ansvaret för utbildningen åvila en särskild föreståndare, som bör vara en av de i utbildningen fast engagerade lärarna, lämpligen läraren i rehabilitering, om ej särskilda förhållanden motiverar ett annat val. Utredningen anser lämpligt, att föreståndaren är ledamot av fakulteten och förordar, att den för honom avsedda lärarbefattningen konstrueras med hänsynstagande härtill. Föreståndaren bör vara gemensam för den på orten anordnade sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningen. Dessa båda slag av utbildning bör sålunda ingå i ett organisatoriskt sammanhållet sjukgymnast- och arbetsterapeutinstitut. Föreståndaren bildar tillsammans med institutets lärare ett lärarkollegium. Utredningen förutsätter, att universitetets och den medicinska fakultetens administrativa resurser skall stå till förfogande även för detta till universitetet anknutna institut. De förstärkningar och utgiftsökningar, som kan föranledas härav, bör redovisas i universitetens anslagsäskanden för budgetåret 1964/65. Vissa expeditionella resurser bör stå till institutets direkta förfogande. Utredningen räknar för detta ändamål med ett behov av två fasta biträdestjänster.

Den arbetsterapeututbildning, som förlägges till Örebro och/eller Linköping, bör stå under ledning av en särskild styrelse. Utredningen föreslår, att denna styrelse skall bestå av ordförande, utsedd av Kungl. Maj:t efter förslag av universitetskanslersämbetet, samt 4 ledamöter, varav 2 representerande medicinsk fakultet bör utses av Kungl. Maj:t och 2 bör utses av vederbörande sjukvårdshuvudman. Under denna styrelse bör ansvaret för utbildningen åvila en särskild föreståndare, som även här bör vara en av de i utbildningen fast engagerade lärarna, lämpligen läraren i rehabilitering. Föreståndaren bör ha rätt och skyldighet att närvara vid styrelsens sammanträden. Föreståndaren bildar tillsammans med övriga lärare arbetsterapeutinstitutets lärarkollegium. Utredningen

förutsätter, att vederbörande landstings administrativa resurser för dess egen utbildning, skall kunna utnyttjas även för arbetsterapeututbildningens behov och räknar med att avtal härom träffas. Att så kan ske är motiverat inte minst av den i praktiska hänseenden nödvändiga samordningen mellan arbetsterapeututbildningen och landstingets egen utbildningsverksamhet. För arbetsterapeutinstitutets eget behov räknar utredningen med en fast biträdestjänst.

g. Lärartjänster m. m.

Utredningen har i fråga om den för utbildningen erforderliga lärarorganisationen samrått med den sakkunnige för utredning rörande en utökad sjukgymnastutbildning, professor Torgny Sjöstrand. Utredningens förslag och överväganden sammanfaller nära med dem som Sjöstrand framlagt i betänkandet den 31 oktober 1962 om ökad utbildning av sjukgymnaster m. m. Den sakkunniges förslag baseras nämligen på förutsättningen att sjukgymnaster och arbetsterapeuter i medicinska ämnen skall kunna utbildas av samma lärare. Vissa avvikelser är emellertid nödvändiga, beroende bl. a. på skiljaktigheter beträffande omfattningen av arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas utbildning i vissa ämnen.

Utgångspunkterna för utredningens förslag till lärarorganisation är sammanfattningsvis:

För undervisningen bör inrättas fasta lärartjänster.

Lärartjänsterna bör inrättas med tanke på både arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningens behov.

Vid konstruktionen av lärartjänsterna bör även beaktas behoven för andra slag av medicinsk utbildning samt forskningens behov.

Lärartjänsterna bör konstrueras så, att innehavarna kan inordnas på lämpliga läkartjänster i sjukvården.

I ämnen där fasta lärartjänster inte ifrågakommer bör undervisningen som hittills bestridas av lärare mot arvode, vilket bör beräknas på sätt som säkerställer en tillfredsställande lärarrekrutering.

Beträffande föreståndaren har utredningen uttalat, att denne bör vara ledamot av fakulteten och att den för honom avsedda lärarbefattningen bör konstrueras med hänsynstagande härtill.

Utredningen finner de här redovisade grunderna för en bedömning av lärarorganisationen i och för sig tala mot att ett detaljerat förslag i denna fråga framlägges utifrån det begränsade betraktelsesätt utredningen med hänsyn till sitt utredningsuppdrag kan lägga härpå. De förslag, som i det följande redovisas bör därför bli föremål för prövning ur en vidare synvinkel och sålunda inarbetas i kommande anslagsäskanden från de medicinska fakulteternas och universitetskanslersämbetets sida.

Utredningen har vid bedömningen av här aktuella frågor funnit nödvändigt att beakta å ena sidan rehabiliteringens utomordentliga sociala och samhälls-

ekonomiska betydelse och å andra sidan det tillstånd av osäkerhet och bristande insikt, som hittills präglat utvecklingen i Sverige på detta område. Dessa förhållanden utgör en stark motivering för de krav på forskningsresurser, som utredningen i det föregående framfört. Det kan enligt utredningen inte råda någon som helst tvekan om att insatser för att skapa forskningsmöjligheter och goda utbildningstillfällen för olika personalkategorier på detta område mycket snabbt kommer att betala sig många gånger om. Utredningen finner därför starka skäl tala för att professorer nu inrättas i medicinsk rehabilitering. Innehavarna av dessa tjänster bör tillika vara föreståndare för och lärare vid de till undervisningssjukhusen förlagda arbetsterapeut- och sjukgymnastinstituten. Utredningen föreslår, att en första professorstjänst i medicinsk rehabilitering inrättas vid endera universitetet i Göteborg eller vid Karolinska institutet. Principebslut om tjänstens inrättande bör fattas snarast med sikte på dess tillsättande fr. o. m. den 1 juli 1964.

Beträffande de andra utbildningsorterna föreslår utredningen inrättande av tjänster såsom föreståndare i Bo 1, vilkas innehavare bör vara knutna till sjukvården såsom överläkare vid rehabiliteringsavdelning eller på annat lämpligt sätt. Utöver lönen räknar utredningen med avlöningsförstärkning om 2 760 kr. Undervisningsskyldigheten föreslås bli 130 timmar för år och avse ämnet rehabilitering samt arbetsterapins och sjukgymnastikens teori. Föreståndare på utbildningsort, där medicinsk fakultet finns, bör vara ledamot av denna.

Med hänsyn till undervisningens omfattning anser utredningen det därutöver nödvändigt med fasta lärartjänster i ämnena anatomi, fysiologi, klinisk psykologi och psykiatri, medicin, ortopedi, neurologi och socialmedicin. Vid instituten i Stockholm och Göteborg torde utöver föreståndaren böra inrättas ännu en fast tjänst såsom lärare i rehabilitering samt arbetsterapins och sjukgymnastikens teori.

I fråga om ämnena anatomi och fysiologi har utredningen ansett sig böra räkna med lektorstjänster. Med en dylik tjänst i vardera ämnet täcks utbildningsbehovet såväl för en fristående som en med sjukgymnastutbildning samordnad arbetsterapeututbildning. Utredningen är införstådd med de invändningar som, såvitt utredningen bedömer, på goda grunder kan riktas mot denna tjänstetyp. För utredningens del saknas emellertid underlag för framläggandet av förslag om tjänster av annat slag. Det föreslås ankomma på de medicinska fakulteterna och kanslern att om så befinner motiverat från andra utgångspunkter, inkomma med förslag till annan organisation av undervisningen i dessa ämnen.

I fråga om de övriga fasta lärartjänsterna anser utredningen behov föreligga av en tjänst i varje ämne. Utredningen räknar med, att dessa tjänster konstrueras såsom kliniska lärartjänster med innehavarna inordnade i sjukvården såsom biträdande överläkare. Därest från vidare synpunkter skäl föreligger för en annan organisation bör förslag även härom framläggas från fakultetens sida lämpligen i samband med nästa års anslagsäskanden.

Utöver här redovisade tjänster beräknas behov föreligga dels av assistent-

lärare i form av 1:e och 3:e amanuenser, dels av lärare som fullgör undervisning mot arvode.

Utöver läkare-lärare kräver undervisningen undervisningsterapeuter samt handledare. Som tidigare angivits anser utredningen, att det vid ett fullt utbyggt institut med dubbla intagningar föreligger behov av 4 heltidstjänstgörande undervisningsterapeuter samt minst 5 handledare, därest den kliniska praktiken kan begränsas till 5 praktikställen och bedrivs genom växling mellan halvtidspraktiserande elevgrupper. I själva verket blir handledarbehovet större, särskilt i Stockholm, där en uppsplittring på fler praktikställen blir nödvändig. Utredningen räknar därför med sammanlagt 30 handledare fördelade på de olika utbildningsorterna.

5. Anordnande av viss lärarutbildning

Beträffande frågan om utbildning av arbetsterapeuter till lärare och handledare uttalar utredningen bl. a. följande.

Av vad som anförs i det föregående framgår, att en för arbetsterapeututbildningen nödvändig tillgång nästan helt saknas, nämligen arbetsterapeuter vilka kan fungera som lärare och handledare. Beträffande de här i landet hittills utbildade arbetsterapeuterna har ju konstaterats att den fackutbildning de fått är otillräcklig. Knappast någon av dessa har heller utbildning för eller erfarenhet av undervisning eller handledning. En del har visserligen efter sin utbildning befäst och kompletterat sitt kunnande genom fortsatta studier och yrkesverksamhet under kvalificerad ledning och ett begränsat antal har bedrivit studier och yrkesverksamhet utomlands. Man måste emellertid konstatera, att det i Sverige för närvarande knappast finns någon arbetsterapeut, som är färdig att påtaga sig uppgiften som undervisningsterapeut och endast ett fåtal, som direkt skulle kunna fungera såsom handledare. För att det skall vara möjligt att börja en arbetsterapeututbildning hösten 1964, som utredningen föreslagit, måste följaktligen ett antal arbetsterapeuter utbildas för dylika läraruppgifter.

Den föreslagna utbildningsorganisationen har bedömts kräva *dels* minst 16 undervisningsterapeuter, varav minst 12 fr. o. m. hösten 1964 och resten fr. o. m. hösten 1965, *dels* omkring 30 handledare fr. o. m. hösten 1965. För envar av dessa båda arbetsuppgifter måste sålunda, före de angivna tidpunkterna, ett minst lika stort, helst något större antal arbetsterapeuter erhålla särskild utbildning. Utredningen föreslår, att särskild utbildning anordnas för 20 arbetsterapeuter till undervisningsterapeuter och för 40 arbetsterapeuter till handledare.

Läroutbildningen skall tjäna två syften. För det första måste de blivande lärarnas eget yrkeskunnande befästas och utvidgas. För det andra erfordras en läroutbildning i ordets egentliga bemärkelse.

De största kraven på mångsidigt och gediget yrkeskunnande samt lärarkompetens måste ställas på de blivande undervisningsterapeuterna. Utredningen

räknar med, att den särskilda utbildning dessa behöver inte kan rymmas inom kortare tid än ett läsår och då förutsättes, att deltagarna i utbildningen hämtas bland de i fråga om yrkeskunnande och personlig lämplighet mest kvalificerade befintliga arbetsterapeuterna. Lika stora krav på förmåga som utbildare torde ej behöva ställas på handledarna. En särskild utbildning omfattande en termin bör därför vara tillräcklig för dessa.

Uttagningen av elever i de båda slagen av kurser bör ske under hänsynstagande såväl till vederbörandes utbildning och praktiska tjänstgöring som till deras personliga lämplighet som undervisare och arbetsledare. Denna uttagning bör verkställas av en av Kungl. Maj:t för ändamålet särskilt utsedd nämnd.

Utredningen framlägger följande förslag rörande utbildningen av envar av dessa båda lärarkategorier.

Plan för utbildning av undervisningsterapeuter

Kurslängd 35 veckor à 30 timmar = 1 050 timmar.

<i>Huvuddelar:</i>	Timantal
A. Medicinsk utbildning m. m.	360
B. Pedagogik, metodik m. m.	230
C. Arbetsterapins teori och teknik m. m.	240
D. Undervisningsövningar	220
	<hr/>
	1 050

Undervisningsplan för handledarkurs

Kurslängd 20 veckor à 30 timmar = 600 timmar.

<i>Huvuddelar:</i>	Timantal
A. Medicinsk utbildning	220
B. Pedagogik, metodik m. m.	110
C. Arbetsterapins teori	120
D. Undervisningsövningar	150
	<hr/>
	600

Beträffande handledarutbildningen föreslår utredningen, att den här framlagda planen skall bilda underlag för en detaljutformning av två typer av utbildning, den ena med sikte på handledare inom vården av primärt somatiskt klientel och den andra med sikte på handledare inom vården av primärt psykiatriskt klientel. Utredningen förordar, att två av kurserna läggs upp för blivande handledare av den ena och två för handledare av den andra kategorien.

Läro- och utbildningskursen bör vara förlagd till ort, där tillgång finns på undervisningskompetenta lärare, lokaler för utbildningen samt sjukvårdsinstitutioner med en fungerande medicinsk rehabiliteringsverksamhet. Här i Sverige finns enligt utredningens mening endast två orter att välja mellan, nämligen Stock-

holm och Göteborg. Utredningen har funnit övervägande skäl tala för att utbildningen av undervisningsterapeuter förläggas till Göteborg och handledarutbildningen till Stockholm.

Enligt vad utredningen inhämtat finns det ett antal utländska arbetsterapeuter, som besitter hög kompetens och som praktiskt medverkat vid igångsättandet av arbetsterapeututbildning i länder, som förut saknat sådan utbildning. Utredningen föreslår, att två av dessa arbetsterapeuter engageras för att leda utbildningen av lärare och handledare. Vederbörandes uppgift bör vara att granska och tillsammans med respektive ämnesföreträdare överarbeta och detaljutföra de av utredningen framlagda utbildningsplanerna. De bör vidare svara för utbildningens organisatoriska och pedagogiska samordning samt själva såsom lärare medverka i utbildningen. Utredningen betraktar detta förslag såsom ytterst väsentligt för genomförandet av den planerade lärar- och handledarutbildningen.

Utredningen förordar vidare att möjligheterna att förlägga en del av kursen för svenska blivande undervisningsterapeuter till Danmark undersökes och att erforderliga överenskommelser träffas, därest detta visar sig lämpligt och möjligt.

6. Övriga frågor

a. Vidareutbildning

Utredningen anser det vara av stor betydelse, att de hittills utbildade arbetsterapeuterna genom vidareutbildningskurser av olika slag beredes möjlighet att förbättra sitt kunnande. De kurser, som anordnas i detta syfte, torde i första hand böra läggas upp med sikte på att göra arbetsterapeuten bättre rustad för sin uppgift inom det arbetsområde, där hon redan verkar. Det bör ankomma på medicinalstyrelsen, sjukvårdshuvudmännen och vederbörande personalorganisation m. fl. att i samverkan upprätta ett program för denna vidareutbildningsverksamhet. Sannolikt erfordras ett ganska stort antal olika kurser. Utredningen anser sig inte böra framlägga förslag beträffande dessa kursers innehåll och omfattning. Det torde emellertid vara skäl att vid igångsättandet av vidareutbildningskurser ha i minnet de knappa resurser, som står till buds för utbildning på detta område.

Utredningen har övervägt frågan om *legitimation* av arbetsterapeuter. Genom legitimationen skapas ett skydd för yrkesbeteckningen, vilket kan vara av intresse såväl från yrkesutövarnas som från allmänhetens synpunkt. Trots det värde utredningen anser ligga i ett införande av legitimation för arbetsterapeuter, har utredningen icke funnit det möjligt att i nuvarande läge framlägga något förslag härom.

b. Övergångsproblem

Vid igångsättandet av arbetsterapeututbildning enligt den föreslagna nya ordningen hösten 1964 kommer det sannolikt att finnas ett ganska stort antal

personer, som nedlagt tid och arbete på en förberedande utbildning enligt hitills gällande ordning. Utredningen rekommenderar beträffande dessa personer, dels att de fram till den angivna tidpunkten söker komplettera sin förberedande utbildning till överensstämmelse med den av utredningen föreslagna förutbildningen, dels att eventuellt föreliggande avvikelser inte utan påtagliga sakskül skall föranleda en för dessa sökande ofördelaktig meritbedömning vid tillträde till arbetsterapeututbildning.

7. Kostnadsberäkningar

a. Engångskostnader

Byggnader

Vid sin beräkning av byggnadskostnaderna har utredningen utgått från att lokaler för utbildning av arbetsterapeuter skall anordnas *dels* i Stockholm vid Karolinska sjukhuset samt i Göteborg vid Sahlgrenska sjukhuset, *dels* på två andra orter.

Den till *Karolinska sjukhuset* förlagda utbildningen bör kunna disponera en redan befintlig föreläsningssal för teoretisk undervisning i medicinska ämnen m. m. Någon möjlighet att disponera ytterligare befintliga lokaler synes man ej kunna räkna med. Återstående lokalbehov, som måste tillgodoses genom nybyggnad, lämpligen i form av en barack, utgör 665 m² exklusive kommunikationsytor. Räknat efter 850 kr./m² blir kostnaden 565 000 kr. Med hänsyn till kostnaden för yttre lednings- och planeringsarbeten räknar utredningen med en kostnad av 600 000 kr.

Även i *Göteborg* räknar utredningen med att de för arbetsterapeututbildningen erforderliga provisoriska lokalerna skall hålla sig inom 665 m². För sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning kunde, då utredningen gjorde sina undersökningar, ställas till förfogande 1 070 m² genom ombyggnad av befintliga lokaler för en beräknad kostnad av 515 000 kr. och ytterligare 300 m² om barack uppföres i två plan. Utredningen räknade med att arbetsterapeututbildningens lokalbehov kunde tillgodoses dels genom en barack av angiven storlek till en kostnad av $(300 \times 850 =)$ 255 000 kr., uppräknat till 270 000 kr. för yttre ledningsarbeten m. m. Återstående 365 m² skulle inrymmas i nyssnämnda befintliga lokaler. Den på arbetsterapeututbildningen fallande kostnaden härför beräknas till 35 % av 515 000 kr., dvs. 180 000 kr. (Detta belopp ingår dock i de beräknade kostnaderna för sjukgymnastutbildningen.) Den sammanlagda byggnadskostnaden i Göteborg blir 450 000 kr.

Med hänsyn till de på övriga orter redovisade möjligheterna att disponera föreläsningssalar reduceras utbildningens lokalbehov på båda dessa orter med en föreläsningssal. Med hänsyn till att valet av orter lämnats öppen göres inga ytterligare reduceringar av lokalbehovet, som sålunda här beräknas omfatta uppförande av en barack om 665 m² på vardera orten till en kostnad av 850

kr./m². Totalkostnaden för dessa två baracker inklusive yttre lednings- och planeringsarbeten beräknas till 1 200 000 kr.

De sammanlagda byggnadskostnaderna har beräknats till (600 000 + 450 000 + 1 200 000 =) 2 250 000 kr.

Inredning och utrustning

Inredningskostnaderna beräknar utredningen till 200 000 kr.

Utrustningskostnaden beräknas till 105 000 kr. per arbetsterapeutinstitut. Detta belopp fördelar sig på följande huvudposter:

Böcker	3 000
Audivisueella hjälpmedel	5 500
Planscher och preparat m. m.	4 000
Kontorsutrustning	2 300
Klädskåp	4 400
Möbler och inventarier för lektionssal	4 500
Utrustning för arbets-salar	60 000
Övriga möbler och inventarier	21 300
	Summa kr. 105 000

Kostnaden för utrustning till fyra arbetsterapeutinstitut belöper sig följaktligen till 420 000 kr.

Den sammanlagda inrednings- och utrustningskostnaden kan beräknas till 620 000 kr.

Läraryt-bildning

Utredningen betraktar kostnaderna för utbildning av undervisningsterapeuter och handledare såsom en engångskostnad. Visserligen kommer ett kontinuerligt behov av läraryt-bildning att föreligga, men endast av ringa storlek. Den av utredningen föreslagna läraryt-bildningen torde därför såväl till form som till omfattning få anses utgöra en insats av engångskaraktär.

Läraryt-bildningskostnaderna utgöres av dels kostnader för utbildning av undervisningsterapeuter, dels kostnader för utbildning av handledare. I fråga om båda dessa slag av utbildning fördelar sig kostnaderna på läraryt-voden, omkostnader samt ersättning till deltagare.

I fråga om läraryt-voden har utredningen räknat med ett årsarvode till var och en av två heltidsengagerade utländska arbetsterapeuter å 30 000 kr. I fråga om de ämnen i vilka dessa arbetsterapeuter ej medverkar räknar utredningen med timarvoderade lärare. Arvodeskostnaden har beräknats efter i genomsnitt 60 kr./timme. Omfattningen av den timarvoderade undervisningen beräknas till ca 750 timmar inom kursen för undervisningsterapeuter och 400 timmar inom handledarkursen. Två handledarkurser avses skola anordnas vartdera av läsåren 1963/64 och 1964/65. De engagerade utländska arbetsterapeuterna förutsattes

ensamma omhänderha huvuddelen av undervisningen i ämnesgruppen arbetsterapins teori och teknik m. m. samt en stor del av undervisningsövningarna. De skall emellertid också närvara vid och medverka i den av övriga lärare bedrivna utbildningen.

De sammanlagda lärararvodeskostnaderna för lärarutbildningen blir för läsåret 1963/64 ($30\ 000 + 30\ 000 + 60 \times 750 + 2 \times 60 \times 400 =$) 153 000 kr. och för läsåret 1964/65 ($30\ 000 + 2 \times 60 \times 400 =$) 78 000 kr.

Omkostnaderna, för lokaler, administration, förbrukningsmateriel m. m. beräknas till 35 000 kr. 1963/64 och 10 000 kr. 1964/65.

Ersättning till deltagare beräknas efter 1 020 kr. för månad. Kursen för undervisningsterapeuter omfattar ca 9 månader inklusive juluppehåll, handledarkurserna vardera nästan 5 månader. Deltagarantalet har föreslagits bli 20 i kursen för undervisningsterapeuter och 10 i varje handledarkurs. Kostnaden för läsåret 1963/64 blir: ($20 \times 9 \times 1\ 020 + 2 \times 10 \times 5 \times 1\ 020 =$) 285 600 kr. Kostnaden för läsåret 1964/65 blir: ($2 \times 10 \times 5 \times 1\ 020 =$) 102 000 kr. Härtill kommer mindre belopp för reseersättningar.

Den sammanlagda lärarutbildningskostnaden beräknas sålunda till 475 000 kr. för läsåret 1963/64 och 190 000 kr. för läsåret 1964/65.

Sammanfattning av engångskostnader

De beräknade engångskostnaderna för anordnande av arbetsterapeututbildning sammanfattas i följande uppställning.

	1963/64	1964/65
Byggnader	2 250 000	—
Inredning och utrustning	620 000	—
Lärarutbildning	475 000	190 000
	Summa kostnader 3 345 000	190 000

b. Driftkostnader

Avlöningar

Det erinras om att utredningen föreslagit en samundervisning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster i medicinska ämnen. De i det följande redovisade kostnaderna för undervisning i anatomi, fysiologi samt flertalet av sjukdomslärans delämnen inkluderar därför i huvudsak motsvarande kostnader för sjukgymnastutbildningen. Detta gäller i fråga om såväl fasta tjänster som åtskillig arvoderad undervisning.

Lärlönekostnaderna vid ett arbetsterapeutinstitut framgår av följande uppställning. Arvode har i förekommande fall beräknats efter 60 kr./timme för föreläsningsundervisning hållen av läkare, administrativ personal, specialföreläsare och facklärare. För arbetsterapeuternas undervisning samt övningsundervisning meddelade av specialföreläsare och facklärare har arvode beräknats efter i genomsnitt 40 kr./timme.

Undervisningsämnen	Befattningshavare eller arvodesundervisning	Kostnad	
		1:a läsåret	Full utbyggnad
Arbetssterapins teori samt medic. rehabilitering	Föreståndare i Bo 1 (1 tj. i Bo 3)	49 720	49 720
Anatomi	Avlöningsförstärkning	2 760	2 760
Fysiologi	Universitetslektor	42 660	42 660
Hygien	Universitetslektor	42 660	42 660
Psykologi	Arvode f. 60 tim.	3 600	3 600
Sjukdomslära och arbetssterapins teori	Arvode f. 100 tim.	6 000	6 000
Socialmedicin samt medic. rehabilitering	5 kliniska lärare	182 950	182 950
	Arvode till kliniska lärare	3 300	13 500
	Arvode till övriga lärare	9 600	16 200
	1 klinisk lärare	—	36 500
	Arvode för övertimmar	—	3 900
Arbetssterapins teori och teknik samt teknisk repetitionskurs .	3 undervisningsterapeuter fr. o. m. 1:a läsåret; ytterl. 1 fr. o. m. 2:a läsåret (Lön efter Ae 14 + 5 800 kr. i instruktionsarvode)	76 520	76 520
	Arvoderade timmar	—	25 510
	En av undervisningsterapeuterna bitr. förest. i Ae 16 (merkostn.)	2 140	2 140
Övrig föreläsningundervisning .	Annan sjukhuspersonal samt specialföreläsare eller facklärare .	3 300	8 400
Övrig övningsundervisning	Specialföreläsare eller facklärare	12 200	12 200
Klinisk praktik	30 handledararvoden à 4 500 kr.	—	135 000
Bitr. lärarkrafter	5 3:e amanuenser	28 740	28 740
	2 klin. amanuenser	—	37 000
	2 kanslibiträden i Ae 7	26 500	26 500
	Summa	492 640	760 550

De totala avlöningskostnaderna vid 4 institut skulle uppgå till 2 000 000 kr. det första läsåret och till 3 047 000 kr. vid full utbyggnad.

Omkostnader

Utredningen beräknar de årliga omkostnaderna vid ett arbetsterapeutinstitut för läsåret 1964/65 till 22 000 kr. och vid full utbyggnad till 29 000 kr. Dessa kostnader avser sjukvård, rescersättningar till befattningshavare, bränsle-lysevattnen, städning samt övriga expenser.

De sammanlagda årliga omkostnaderna beräknas sålunda vid 4 institut bli, för läsåret 1964/65 88 000 kr. och vid full utbyggnad 116 000 kr.

Materiel

Härunder beräknas kostnaderna för löpande anskaffning av förbrukningsmateriel samt komplettering av utrustning och nyanskaffning av försliten utrustning. För de närmaste åren anses endast löpande anskaffning av förbrukningsmateriel komma i fråga. Utredningen begränsar sin kostnadsberäkning härtill.

Utredningen beräknar kostnaden för löpande anskaffning av materiel vid ett institut till 10 000 kr. såväl läsåret 1964/65 — då vissa extra initialkostnader torde uppväga den lägre förbrukningen — som vid full utbyggnad.

Den sammanlagda årliga materielkostnaden beräknas följaktligen vid 4 institut bli 40 000 kr.

Sammanfattning av driftkostnader

De beräknade driftkostnaderna för arbetsterapeututbildningen sammanfattas i följande uppställning.

	Första året	Vid full utbyggnad
Avlöningar	2 000 000	3 047 000
Omkostnader	88 000	116 000
Materiel	40 000	40 000
	Summa kostnader	3 203 000
	2 128 000	

B. Remissyttranden

I. Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter

Flertalet remissinstanser ställer sig positiva till de synpunkter, som utredningen framfört i avsnittet om arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter, så bl. a. *medicinalstyrelsen*, *arbetsmarknadsstyrelsen*, *Karolinska institutets lärarkollegium* samt *TCO* och *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter*.

Medicinalstyrelsen tillfogar, att man inte får underskatta betydelsen av terapiverksamhetens sysselsättningssida, eftersom denna anses ha stor betydelse för de långtidssjuka, icke minst inom mental- och åldringssjukvården. I nära anslutning härtill framför *socialstyrelsen* farhågor för att den föreslagna utbildningens sjukvårdsbetonade karaktär kan medföra en överkvalificering av dem, som kommer att ägna sig åt sysselsättningsterapi bland den stora gruppen gamla vårdbehövande. *Fångvårdsstyrelsen* framhåller, å sin sida, att endast en mindre del av de intagna på fångvårdsanstalternas psykiatriska och kroppsjukavdelningar behöver längre tids vård där, varför arbetsterapins sociala sida anses vara primär för detta klientel.

Beträffande den av utredningen accepterade allmänna målsättningen för utbildningen och arbetsuppgifterna, d. v. s. den som uppställts av arbetsterapeuternas världsorganisation, ansluter sig *medicinalstyrelsen* i princip till denna men

framhåller samtidigt, att den är så omfattande, att den bör erfordras endast för dem, som sysslar med egentlig arbetsterapi. Liknande meningsyttringar kommer till uttryck också i en del andra yttranden. Sålunda anser t. ex. *Malmöhus läns landsting*, att de riktlinjer, som fastställts av världsorganisationen, och den arbetsterapeututbildning, som bedrivs utomlands, bör tillämpas med försiktighet på svenska förhållanden.

2. Behovet av arbetsterapeuter

Flertalet av remissorganen godtar eller lämnar utan erinran utredningens beräkningar av utbildningsbehovet och den på grundval därav föreslagna kapaciteten, d. v. s. en intagning under den närmaste tioårsperioden med 165 elever årligen eller tillhopa cirka 1 650. Förslaget härom tillstyrkes sålunda av bl. a. *riksförsäkringsverket*, *socialpolitiska kommittén*, *de medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund*, *stadsförbundet*, *Stockholms läns* och *Uppsala läns landsting* samt *direktionen för S:t Lars sjukhus* och *Sydsvenska sjukgymnastinstitutet*. Socialpolitiska kommittén framhåller bl. a. följande.

För att täcka den rådande bristen på sjukgymnaster och arbetsterapeuter samt för att tillgodose den ökade efterfrågan på dylik personal behövs en väsentlig utökning av utbildningsramarna. Arbetsterapeututredningen har grundat sina beräkningar av arbetsterapeutbehovet på dels en enkät till myndigheter, sjukhus och sjukvårdshuvudmän, dels läkarprognosutredningen. I fråga om långtidssjukvården har utredningen därvid räknat med 100 vårdplatser per arbetsterapeut, vilket synes vara högt med tanke på att man i Danmark räknar med 50 vårdplatser per terapeut. För åldringsvården beräknas behovet till minst 200 arbetsterapeuter. Som utredningen framhållit, torde detta antal få anses som ett absolut minimum. I fråga om såväl sjukgymnaster som arbetsterapeuter synes man vid beräkningarna inte tillräckligt ha beaktat behovet inom den öppna vården. Å andra sidan kan, som arbetsterapeututredningen gjort, ifrågasättas om det med hänsyn till personella och materiella resurser i övrigt är möjligt att i snabb takt bygga ut rehabiliteringsverksamheten. För utbyggnaden av utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter under de närmaste åren torde de nu föreliggande uppskattningarna av behovet därför få godtas. Det synes emellertid angeläget, att nya prognoser och beräkningar görs efter en tid. Erfarenheten de första åren av den nya pensionslagstiftningen kan därvid bli till stor nytta.

I vissa andra yttranden åter betecknas utredningens beräkningar av utbildningsbehovet såsom otillfredsställande. I de flesta av dessa yttranden anses, att behovet beräknats för högt men också den motsatta uppfattningen finns representerad.

Medicinalstyrelsen anser, att utredningens enkät till olika myndigheter borde ha upplagts så, att man därigenom kunnat särskilja behovet av, å ena sidan sysselsättningsterapeuter och, å andra sidan, egentliga arbetsterapeuter. Styrelsen förutsätter, att båda kategorierna inräknats i det totala behovet och anser därför, att den framräknade behovssumman är missvisande. Man framhåller

vidare, att behovet av arbetsterapeuter inom långtidsvården och framför allt rehabiliteringsklinikerna visserligen är synnerligen stort men att motsvarande behov inom akutsjukvården är väsentligt mindre än vad utredningen förutsatt. Medicinalstyrelsen anser, under hänvisning till här anförda omständigheter, att ny beräkning av utbildningsbehovet bör verkställas.

Karolinska institutets lärarkollegium anför bl. a. följande.

Enligt utredningens programmatiska beräkning skulle behovet för kroppssjukvården 1975 vara 870 arbetsterapeuter, vartill skall läggas antalet fast anställda arbetsterapiassistenter för att få en total siffra som är jämförbar med siffran på den för närvarande för arbetsterapi anställda personalen. Man kommer då till siffran 2 610, vilket innebär en ökning med 12 gånger den nuvarande inom akut- och långtidssjukvården för arbetsterapi anställda personalen.

Karolinska sjukhuset, som för närvarande har 5 såsom arbetsterapeuter anställda befattningshavare, skulle med oförändrat platsantal ha 60 härför anställda personer, d. v. s. en på c:a 30 inlagda patienter. Eftersom hälften av sjukhusets patienter är inskrivna kortare tid än 14 dagar och det övervägande antalet patienter är sängliggande med mycket begränsade möjligheter att utföra mera invecklade arbetsuppgifter, framstår denna siffra såsom orimlig.

Man kan även beträffande utredningens beräkningar över personalbehovet för mentalsjukvården och åldringsvården framföra kritik beroende på att utredningen ej utgått ifrån det totala behovet av arbetskraft och därefter beräknat i vilken utsträckning detta måste täckas med högt kvalificerade arbetsterapeuter respektive med huvudsakligen i de olika arbetsteknikerna utbildad personal. Man kan också invända att utredningen ej gör något försök till en avgränsning av arbetsuppgifterna för arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Lärarkollegiet anser mot den sålunda tecknade bakgrunden, att utredningens beräkningar inte kan läggas till grund för ett förslag till utbildning av arbetsterapeuter.

Universitetskanslern framhåller, att den kritik, som framförts från vissa fakulteter, icke synes sakna fog och föreslår därför, att utredningens beräkningar överarbetas, varvid skillnad bör göras mellan egentliga arbetsterapeuter, sysselsättningsterapeuter och terapiassistenter. Kanslern tillägger, att även en gränsdragning mellan sjukgymnasternas och de egentliga arbetsterapeuternas arbetsuppgifter framstår såsom önskvärd.

Även *landstingsförbundet* anser, att utbildningsbehovet beräknats för högt. Samma uppfattning framförs av *direktionen för Karolinska sjukhuset*, som uppskattar det totala behovet av arbetsterapeuter år 1975 till 1 300 à 1 400.

Emot här refererade yttranden, vari alltså hävdas, att utredningen uppskattat behovet av arbetsterapeuter för högt, står, såsom tidigare nämnts, vissa synpunkter i andra yttranden, vilka närmast tyder på en motsatt uppfattning. Sålunda uttrycker några remissinstanser farhågor för att utredningen uppskattat yrkesverksamhetsgraden för högt (80 %), vilket i så fall verkat sänkande på beräkningen av totalbehovet. *Örebro läns landsting* anser sålunda, under hänvisning till motsvarande förhållande inom vissa närliggande yrkeskategorier, att utredningen varit alltför optimistisk på denna punkt och förordar, att utbild-

ningen om möjligt redan från början dimensioneras för ett genomsnittligt årligt intag av cirka 190 elever. Också andra remissinstanser, bland dem *arbetsmarknadsstyrelsen*, *överstyrelsen för yrkesutbildning* och *TCO*, anmäler tveksamhet ifråga om tillförlitligheten av utredningens uppskattning av yrkesverksamhetsgraden.

Vad angår behovet av arbetsterapeuter inom mentalsjukvården framhåller *direktionen för Falbygdens sjukhus*, att utredningens beräkningsgrund — en terapeut per 100 vårdplatser — inte är tillfyllest. Detsamma är enligt direktiönens mening förhållandet ifråga om terapiassistenterna.

Fångvårdsstyrelsen uppskattar det årliga behovet av nya arbetsterapeuter på fångvårdens område till cirka 40.

3. Utbildningens uppläggning och innehåll

Utredningens förslag till arbetsterapeututbildningens uppläggning och innehåll har under remissbehandlingen blivit föremål för varierande bedömningar. Tämmligen representantivt för helhetsintrycket är *medicinalstyrelsens* uttalande, att, även om arbetsterapeututbildningen hittills både kvantitativt och kvalitativt varit alltför bristfällig och följaktligen kräver en genomgripande omorganisation och förbättring, så ger dock den i betänkandet föreslagna utbildningsplanen anledning till stor tveksamhet.

a. Utbildningens längd

Vad angår den föreslagna utbildningens sammanlagda längd påpekar *medicinalstyrelsen*, att denna kommer att bli fyra år och fyra månader eller fyra år för dem, som har högre skolunderbyggnad än grundskolan. Eftersom utredningen rekommenderar cirka ett års tjänstgöring såsom terapiassistent före den egentliga terapeututbildningen skulle, framhåller styrelsen, den sammanlagda utbildningstiden för den färdigutbildade arbetsterapeuten komma att uppgå till omkring fem år. *Överstyrelsen för yrkesutbildning* och *Karolinska institutets lärarkollegium* konstaterar detsamma och ifrågasätter, liksom *medicinalstyrelsen*, nödvändigheten av en så lång utbildningstid. Häri instämmer ytterligare ett antal remissinstanser, nämligen *mentalsjukvårdsberedningen*, *landstingsförbundet*, *Stockholms läns*, *Västerbottens läns* och *Östergötlands läns landsting* samt *direktionerna för vissa sjukhus*. *Medicinska fakulteten i Uppsala* anser, att den föreslagna utbildningstiden är motiverad endast under förutsättning, att rekryteringen har grundskolan som bas. *Universitetskanslern* framhåller, att enbart egentliga arbetsterapeuter torde ha behov av en så omfattande utbildning som den föreslagna och anser, att en kortare utbildning bör övervägas för sysselsättningsterapeuterna. *Kanslern* finner också den för terapiassistenter föreslagna utbildningstiden alltför lång.

b. Utbildningens uppdelning i två etapper

Förslaget att arbetsterapeututbildningen skall uppdelas i två etapper — förutbildning och egentlig arbetsterapeututbildning — emottas negativt av flera remissinstanser. *Arbetsmarknadsstyrelsen* uttalar i denna fråga bl. a. följande.

Intagningen till förutbildningen avses vara närmare dubbelt så stor som till den egentliga utbildningen. Utredningen anser sig härigenom skapa såväl ett gott elevurval till den egentliga utbildningen som ett underlag för rekryteringen av arbetsterapiassistenter. Enligt arbetsmarknadsstyrelsens erfarenheter är en uppdelning av utbildningen på detta sätt mycket olycklig. Det kan nämligen förutsättas, att så gott som samtliga som genomgår förutbildningen har för avsikt att bli arbetsterapeuter. De som inte blir antagna till den egentliga utbildningen torde i stor utsträckning komma att söka sig till yrken utanför sjukvården, varvid förutbildningen blir av mindre värde. Av denna anledning anser arbetsmarknadsstyrelsen att förutbildningen bör integreras med den egentliga utbildningen.

Utredningens förslag i denna del kritiseras också av *överstyrelsen för yrkesutbildning*, *TCO* och *Jönköpings läns landsting*. Däremot intar *Örebro läns landsting* en mera positiv attityd, under hänvisning till erfarenheter, som vunnits genom den vid landstingets yrkesskola bedrivna utbildningen i konstekniker.

c. Förutbildningen

Förslaget att förutbildningen inte enbart skall ingå som ett led i arbetsterapeututbildningen utan dessutom tjäna såsom utbildning av terapiassistenter tillstyrkes av en del remissinstanser. *Medicinska fakulteten i Lund* ställer sig sålunda positiv till inrättandet av tjänster såsom arbetsterapiassistenter och anser, att tjänstgöring såsom sådan bör tillmätas visst meritvärde vid intagning till arbetsterapeutinstitut. *Direktionen för Akademiska sjukhuset i Uppsala* finner förslaget synnerligen välbetänkt. *Direktionen för Karolinska sjukhuset* anser förutbildningen vara i huvudsak väl avvägd och anser, att den torde ge en tillräckligt omfattande utbildning för blivande arbetsterapiassistenter. *Uppsala läns* och *Östergötlands läns landsting* ger uttryck för samma uppfattning och tillstyrker båda utredningens förslag. I andra yttranden åter ges uttryck för den motsatta uppfattningen. Sålunda framhåller *arbetsmarknadsstyrelsen*, att man inte ansett sig kunna bedöma denna fråga, eftersom utredningen enligt styrelsens uppfattning inte närmare klarlagt behovet av och arbetsuppgifterna för terapiassistenter. Det anses däremot motiverat att i här avsett syfte anordna vidareutbildningskurser för sjukvårdsbiträden och undersköterskor m. fl. Detta skulle, menar arbetsmarknadsstyrelsen, samtidigt ha den fördelen, att det därigenom skulle skapas bättre avancemangsmöjligheter för dessa yrkesgrupper. *Medicinalstyrelsen* ger också uttryck för uppfattningen, att sjukvårdsbiträden och motsvarande personal inom mentalsjukvården bör ges möjlighet att genomgå en för ifrågakvarande ändamål anpassad vidareutbildning.

Direktionen för Ulleråkers sjukhus i Uppsala finner det högst betänkligt, att terapiassistenter enligt förslaget skulle komma att sakna både teoretiska kunskaper och praktisk erfarenhet i mentalsjukvård. *TCO* avstyrker förslaget, eftersom man anser det olämpligt ur patientsynpunkt att utöka antalet personalkategorier vid sjukhusen. Organisationen anser det riktigare att tillgodose behovet av terapiassistenter genom att öka antalet sjukvårdsbiträden och undersköterskor. *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* framför som sin bestämda uppfattning, att det föreligger ett behov av hjälpkraft till arbetsterapeuterna, speciellt inom långtidssjukvård och mentalsjukvård, men anser å andra sidan, att utbildningen av denna hjälpkraft bör ordnas helt fristående från arbetsterapeututbildningen.

Ifråga om den föreslagna förutbildningens innehåll — sjukvårdsutbildning, huslig utbildning och utbildning i olika arbetstekniker — anser flertalet remissorgan den föreslagna sjukvårdsutbildningen vara värdefull. Dock framhåller *mentalsjukvårdsberedningen* och *fångvårdsstyrelsen*, att avsaknaden av utbildning i mentalsjukvård utgör en allvarlig brist. Den husliga utbildningen såsom ett moment i förutbildningen anses i flertalet yttranden vara ur skilda synpunkter diskutabel. *Medicinalstyrelsen* och *fångvårdsstyrelsen* hänvisar till den begränsning av möjligheterna att rekrytera manlig personal, som detta förutbildningskrav anses komma att medföra. *TCO* och *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* anser, att den husliga utbildningen i vart fall inte bör vara obligatorisk. Frågan om förutbildning i arbetstekniker berörs endast i ett mindre antal yttranden. *Mentalsjukvårdsberedningen* finner förslaget i denna del väl avvägt. Samma uppfattning anmäler *Medicinska fakulteten i Lund*. Också *Uppsala läns* och *Örebro läns landsting* ställer sig positiva. *Länsläkarorganisationen i Malmöhus län* framhåller behovet av närmare anknytning till arbetsvården med skyddad yrkesverksamhet samt till industrin och anser det oerhört viktigt, att de blivande arbetsterapeuterna praktiskt känner till de möjligheter, som arbetsvården och industrin har att placera in olika individer i produktionen. *Landstingsförbundet* är något tveksamt inställt till ifrågasvarande förutbildningsavsnitt och anser, att en beskäring av detsamma bör diskuteras. *Fångvårdsstyrelsen* anför vissa från förslaget avvikande synpunkter.

d. Den egentliga arbetsterapeututbildningen

Beträffande längden av den föreslagna egentliga arbetsterapeututbildningen, d. v. s. två år, anser *universitetskanslern* och *medicinska högskolan i Umeå* att endast de egentliga arbetsterapeuterna är i behov av en så omfattande specialutbildning. Kanslern framhåller, att en kortare utbildning bör övervägas för sysselsättningsterapeuterna. *Landstingsförbundet* finner en reduktion av de föreslagna timplanerna möjlig utan eftersättande av utbildningens kvalitet. *Mentalsjukvårdsberedningen* hävdar, att arbetsterapeutkursen med fördel kan reduceras i väsentlig mån och anser, att kurstiden för det övervägande antalet

arbetsterapeuter bör kunna begränsas till cirka ett år. Örebro läns landsting ansluter sig med tvekan till förslaget om tvåårig utbildning. Sveriges kommunaltjänstemannaförbund framlägger förslag till en egentlig terapeututbildning, omfattande 3½ år och föregången av sjukvårdsutbildning, huslig utbildning och viss praktik, TCO ansluter sig i princip till detta förslag.

Vad beträffar innehållet i den egentliga arbetsterapeututbildning, som utredningen föreslagit, framhåller *arbetsmarknadsstyrelsen*, att förslaget i alltför hög grad tillgodoser kroppssjukvårdens önskemål på bekostnad av mentalsjukvården och åldringsvården. Synpunkter av liknande slag framföres också av *mentalsjukvårdsberedningen*, *socialstyrelsen*, *Stockholms stad* och *Malmöhus läns landsting*. I motsättning härtill framför *medicinalstyrelsen* bl. a. följande synpunkter.

Den kliniska utbildningens innehåll bör bli föremål för en omprövning med anlitande av erforderlig medicinsk expertis. Med tanke på det stora antal arbetsterapeuter som kommer att ha sin verksamhet förlagd till andra sjukvårdsområden synes det styrelsen, att utredningen lagt för stor vikt vid den kliniska utbildningen i mentalsjukvård. Det bör vidare beaktas att behovet av utbildning i medicinska ämnen, särskilt anatomi och fysiologi, för verksamhet vid rehabiliteringsklinik och ortopedisk, neurologisk eller reumatisk avdelning är väsentligt avvikande från vad som i allmänhet erfordras inom mentalvården och vården av psykiskt efterblivna.

Medicinalstyrelsen anser en möjlig lösning av det angivna problemet vara att koncentrera utbildningen och låta den föregås av en orienteringskurs i sjukvård.

Klart positiva ställningstaganden till utredningsförslaget i här avsett hänseende framföres av *Direktionen för Karolinska sjukhuset*, *Styrelsen för Slöjdföreningens skola i Göteborg* och *Östergötlands läns landsting*, liksom av *Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter*, som dock framför vissa smärre ändringsförslag. *Statskontoret* har ingen erinran mot den föreslagna utbildningens uppläggning och innehåll. I en del yttranden, bl. a. av *mentalsjukvårdsberedningen* och *stadsförbundet*, framförs uppfattningen, att den teoretiska utbildningen överdimensionerats i förslaget. Härom anför stadsförbundet bl. a. följande.

En utbildning bör ges ett innehåll, som svarar mot de krav man har att ställa på den utbildade. Enligt utredningens egna beräkningar är ungefär hälften av arbetsterapeuterna sysselsatta eller beräknas komma att arbeta inom vårdområden, där verksamheten hittills huvudsakligen är inriktad på aktiviserande sysselsättning och förströelse. Styrelsen anser sig därför böra ifrågasätta behovet av en så kvalificerad utbildning som förslaget innebär. Detta gäller i synnerhet utredningens krav på medicinsk utbildning. — Med utgångspunkt från dessa synpunkter och styrelsens uppfattning att man bör fästa avsevärd vikt vid krav på praktiskt handlag hos en arbetsterapeut anser styrelsen att arbetsterapeututbildningen bör ges en mindre teoretisk och mera praktisk inriktning än vad utredningen föreslår.

I nära anslutning till dessa synpunkter framhåller *socialpolitiska kommittén*, att utbildningens kvantitativa sida bör ges tillräckligt beaktande med tanke på

att behoven är stora och snar hjälp för många är viktigare än mycket kvalificerad hjälp. *Fångvårdsstyrelsen* har visserligen inte någon erinran emot förslaget i stort men framhåller betydelsen av att arbetsterapeuterna inom fångvården bibringas betydligt djupare insikter i industriell arbetsterapi än vad den föreslagna utbildningen skulle ge.

e. Inträdeskrav

Utredningens förslag ifråga om krav för rätt till inträde vid arbetsterapeutinstitut har av flertalet remissinstanser ägnats stort intresse. Mestadels anmäles avvikande meningar. Förslaget lämnas emellertid utan erinran, om än med viss tvekan, av *medicinska fakulteten i Lund* och *universitetskanslern*, samt tillstyrkes av *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* med tillägget, att utvecklingen på gymnasieområdet och framväxandet av fackskolor senare kan tänkas komma att motivera en omprövning. *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* är inne på ungefär samma linje och menar, att de föreslagna inträdeskraven bör kunna tillämpas under en övergångstid.

De avstyrkande remissinstanserna fördelar sig på två huvudgrupper, nämligen *dels* sådana som anser de föreslagna kraven på teoretisk utbildning otillräckliga, *dels* sådana som finner utredningens förslag om särskild preparandkurs innebära en omotiverad skärpning av inträdeskraven.

Flertalet remissorgan tillhörande den förstnämnda gruppen framför krav på studentexamen såsom grund för arbetsterapeututbildningen. Hit hör *Karolinska institutets lärarkollegium* och *direktionen för Karolinska sjukhuset*, *medicinska fakulteten i Göteborg* samt *SACO*. Andra remissinstanser tillhörande denna grupp ställer sina anspråk något lägre och föreslår lämplig fackskoleutbildning ovanpå grundskolan, så *skolöverstyrelsen* (under förutsättning att kompletterande utbildning ovanför grundskolan anses erforderlig), *medicinalstyrelsen* och *Sveriges förenade studentkårer*. Såsom skäl för större anspråk på teoretiska kunskaper än vad utredningen föreslagit framhålles genomgående den tilltänkta samordningen med sjukgymnastutbildningen. I detta avseende anför *Karolinska institutets lärarkollegium* bl. a. följande.

Sedan flera år tillbaka har sjukgymnastundervisningen kunnat baseras på studentexamen och efter ett urval bland ett mycket större antal inträdessökande än vad den av utredningen föreslagna förutbildningen av arbetsterapeuter kan möjliggöra. Lärarkollegiet anser därför att de av utredningen fastställda inträdesfordringarna och den föreslagna organisationen för förutbildningen ej ger garantier för att arbetsterapeuteleverna får tillräckliga förkunskaper och har sådan lässkicklighet att de kunna undervisas tillsammans med sjukgymnastelever i de medicinska ämnena anatomi, fysiologi och sjukdomlära. Härmed saknas en viktig förutsättning för en samordning av undervisningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Till de remissinstanser, som intar den motsatta ståndpunkten och alltså inte finner den särskilda preparandkursen erforderlig ovanpå grundskolan, hör *stats-*

kontoret, arbetsmarknadsstyrelsen, socialstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, centrala rehabiliteringsnämnden och medicinska fakulteten i Uppsala samt stadsförbundet och landstingsförbundet jämte vissa landsting. I flertalet av dessa yttranden förordas, att den utbildning, som kan befinnas erforderlig utöver grundskolan, antingen förläggs till förutbildningsskedet eller byggs in i den egentliga arbetsterapeututbildningen. Såsom skäl för uppfattningen, att lämpliga grundskolekunskaper bör vara tillfyllest, anför Örebro läns landsting bl. a. följande.

Om undervisningsformerna anpassas till elevernas förutsättningar, om lämplig litteratur med grundböckerna på svenska iordningställes, om för undervisningen anlitas lärare med vana att undervisa elever med realexamen eller motsvarande som teoretisk grund, vågar förvaltningsutskottet hävda att den föreslagna kompletteringskursen ej är erforderlig. Detta påstående bestyrkes av erfarenheterna från utbildningen av andra kategorier sjukvårdspersonal. Förvaltningsutskottet kan också bestyrka, att det är förvånande hur väl eleverna vid arbetsterapeututbildningen i Örebro har kunnat tillgodogöra sig den mycket koncentrerade medicinska undervisning, som där meddelas. Resultaten torde emellertid till väsentlig del få tillskrivas det förhållandet, att undervisningen icke meddelas av på undervisning av medicine studerande inställda lärare, utan av läkare med vana att undervisa elever med motsvarande teoretisk grundutbildning i sjuksköterskeskola och annan sjukvårdsutbildning vid lasarettet i Örebro.

4. Föreläggningssorter och organisation

Remissinstansernas ställningstaganden till de under denna rubrik sammanförda frågorna är i hög grad beroende av hur de bedömt utredningens förslag, att arbetsterapeututbildningen skall samordnas med utbildningen av sjukgymnaster och i anslutning härtill drivas i statlig regi, under central tillsyn av universitetskanslersämbetet och med lokal ledning, på universitetsort av den medicinska fakulteten och på annan ort av en särskild kursstyrelse. I stället för denna samordning och organisation av utbildningen har nämligen ett stort antal remissinstanser — i nära anslutning till ett av ledamoten i arbetsterapeututredningen herr Nilsson reservationsvis framfört förslag — förordat, att inte bara arbetsterapeututbildningen utan också utbildningen av sjukgymnaster samordnas med utbildningen av annan sjukvårdspersonal på samma allmänna nivå, liksom att denna samordnade utbildning inordnas inom yrkesskolorna, med landsting och storstäder som huvudmän, samt ställes under tillsyn av den centrala yrkesskolemyndigheten. I den följande framställningen kommer de avgivna remissvaren i stor utsträckning att grupperas kring dessa båda alternativa förslag.

a. Samordning med annan sjukvårdsutbildning

Utredningens förslag om samordning med sjukgymnastutbildningen tillstyrkes av *universitetskanslern*, såvitt avser de egentliga arbetsterapeuterna. De *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund* finner en partiell samordning möjlig och

medicinska fakulteten i Göteborg förordar, att utbildningen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samordnas i möjligaste mån. *Medicinska högskolan i Umeå* finner den föreslagna samordningen lämplig och *Överläkarföreningen vid Lunds lasarett* förordar varmt utredningens förslag. Detta tillstyrkes också av *Göteborgs stad*, även om dess skolstyrelse anser starka skäl tala för en samordning med utbildningen av också annan sjukvårdspersonal än sjukgymnasterna. *Östergötlands läns landsting* tillstyrker en viss samordning med sjukgymnastutbildningen men anser en mera omfattande samundervisning olämplig. *Malmöhus läns landsting* säger sig i och för sig inte ha någon erinran mot den föreslagna samordningen men betonar vikten av att all utbildning av sjukvårdspersonal samordnas. *SACO* ställer sig positivt till utredningsförslaget, under förutsättning dock att fordringarna på de teoretiska förkunskaperna sätts högre än utredningen föreslagit. *TCO* finner för sin del en samordning med sjukgymnastutbildningen ändamålsenlig i vad det gäller medicinska ämnen. *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* framför samma uppfattning och *styrelsen för avd. V av statens sjukhuspersonals förbund* betecknar en viss samutbildning med sjukgymnasterna såsom ett nödvändigt underlag för det kliniska arbetet.

Utän framförande av annat förslag till samordningsfrågans lösning avstyrkes utredningsförslaget i denna del av *statskontoret*, *fångvårdsstyrelsen* och *mentalsjukvårdsberedningen* liksom av *Karolinska institutets lärarkollegium* och *Direktionen för Karolinska sjukhuset* samt av *Sveriges förenade studentkårer* och *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund*. *Karolinska institutets lärarkollegium* anför som skäl för sitt avståndstagande bl. a. följande.

Lärarkollegiet har ingående dryftat frågan om det kan åtaga sig den föreslagna utbildningen av arbetsterapeuter. Skäl kunna anföras för en samordning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. En förutsättning härför måste emellertid vara att elevmaterialet är någorlunda enhetligt. I annat fall skapas redan på utbildningsstadiet ett konkurrensförhållande mellan de båda yrkesgrupperna, vilket man med samordningen i första hand velat undvika. Som ovan framhållits anser lärarkollegiet att den av utredningen föreslagna förutbildningen liksom elevurvalet ej ger garantier för att arbetsterapeutelever och sjukgymnastelever bli jämställda ur studiesynpunkt. Det förhållandet att en samordning av utbildningen föreslås ske vid endast två av sjukgymnastinstitutet innebär också att utredningen ej ansett samordningen i och för sig vara av större betydelse. Förslaget att undervisningen dessutom bör förläggas till särskilda arbetsterapeutinstitut vid sjukhus som ej äro utrustade för högre medicinsk undervisning, måste innebära att två kategorier arbetsterapeuter komma att utbildas i landet. Detta kan ej vara önskvärt.

Till de remissinstanser, som hävdar, att samordningen av arbetsterapeuternas utbildning inte bör begränsas till en samordning med sjukgymnastutbildningen hör *medicinalstyrelsen*, *skolöverstyrelsen*, *överstyrelsen för yrkesutbildning* och *mentalsjukvårdsberedningen*. *Medicinalstyrelsen* anför i detta sammanhang bl. a. följande.

Det bör undersökas i vilken utsträckning samordning kan ske avseende utbildningens organisation av samtliga icke akademiska vårdyrken. *Medicinalsty-*

relsen finner ej tillräckligt starka skäl tala för att inom sjukvården jämställda grupper skall sortera under olika tillsynsmyndigheter. Styrelsen vill framhålla angelägenheten av att för de icke akademiska vårddyrkena inrättas ett särskilt utbildningsorgan. Styrelsen har redan tidigare i sitt yttrande över skolväsendets centrala ledning framhållit detta och finner det naturligt att det åt 1962 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen uppdrages att lämna förslag i hithörande frågor.

Även *landstingsförbundet* och *stadsförbundet* ansluter sig till medicinalstyrelsens uppfattning. Landstingsförbundet uttalar sålunda bl. a. följande.

Den splittring, som för närvarande förefinnes på detta område, när det gäller utbildningen av personal för såväl kroppssjukvård som mentalsjukvård, är icke rationell och leder till konstlade gränser mellan olika personalgrupper. För närvarande pågår en rad utredningar rörande utbildning för sjukvårdspersonal. Det framstår enligt styrelsens mening som ett angeläget behov, att en samordning mellan de olika utbildningarna kommer till stånd så att lokaler, lärare och undervisningsmateriel kunna rationellt utnyttjas och en systematisk utbildningsgång tillskapas.

Stockholms, Uppsala, Jönköpings och Örebro läns landsting samt *Stockholms stad* sluter, liksom *direktionen för Akademiska sjukhuset i Uppsala*, upp kring de här återgivna synpunkterna. Örebro läns landsting anför härom närmare bl. a. följande.

Om man samordnar arbetsterapeututbildningen med annan sjukvårdsutbildning skapas förutsättningar att gemensamt för dessa utbildningsgrenar, av vilka flertalet kräver realexamenskompetens eller motsvarande som grund, bygga upp en fast lärarstab. Det är nämligen vid de större utbildningscentra svårt att bland nuvarande kliniska läkare uppbringa tillräckligt antal timlärare. Annan utbildning inom sjukvården är lika viktig som arbetsterapeututbildningen. Det är följaktligen lika angeläget att tillgodose lärarbehovet för utbildningen av sjuksköterskor, laboranter, tekniska assistenter av olika slag som sjukgymnaster och arbetsterapeuter. En samordning av dessa olika utbildningar gör det möjligt att mera rationellt tillgodogöra utbildningen den tid som de kvalificerade läkarna kan ägna åt undervisning. Den ger även möjlighet att i ökad omfattning för utbildningen utnyttja pedagogiskt skolade läkare.

b. Central ledning och huvudmannaskap

Ett ställningstagande till frågorna om arbetsterapeututbildningens centrala ledning och huvudmannaskapet för densamma är helt naturligt beroende av hur man bedömer de i sammanhanget aktuella samordningsfrågorna. De av remissinstanserna i här avsedda hänseenden intagna ståndpunkterna ansluter i enlighet härmed i allt väsentligt till vad de anført rörande arbetsterapeututbildningens samordning med annan utbildning. I stort är alltså förhållandet det, att medan de remissorgan, som ställt sig mer eller mindre positiva till utredningens förslag i samordningsfrågan också ansluter sig till utredningens förslag rörande utbildningens centrala ledning och huvudmannaskapet för den, så anser å andra sidan de, som avstyrkt utredningens förslag — med eller utan samtidigt framfört

önskemål om en gemensam utbildning av all i sammanhanget berörd sjukvårdspersonal — att utbildningen av arbetsterapeuter bör inordnas under yrkesskolväsendet, med vederbörande överstyrelse såsom central tillsynsmyndighet samt med landsting och storstäder såsom huvudmän. Mot denna bakgrund torde det här vara tillfyllest att hänvisa till den redogörelse, som i närmast föregående avsnitt lämnats för de skilda remissinstansernas ställningstaganden och synpunkter. Anmärkas bör dock, att de instanser, som förordar en bredare samordning av sjukvårdspersonalens utbildning i enlighet med sin grundläggande uppfattning anser, att också sjukgymnastutbildningen bör ges yrkesskolkaraktär.

c. Utbildningens förläggning

Beträffande utredningens förslag ifråga om förläggningsorter för den i förutbildningen ingående utbildningen i olika tekniker uttalar sig i stort endast *landstingsförbundet*, som inte finner det nödvändigt att nu låsa fast platserna för denna utbildning.

Av naturliga skäl har närmast berörda remissinstanser ägnat stort utrymme åt utredningens förslag om förläggningen av den egentliga arbetsterapeututbildningen. Utredningens utgångspunkt för ställningstagandet i denna fråga, nämligen att endast orter med regionssjukhus kan komma i fråga, godtas eller lämnas utan erinran i flertalet yttranden. Dock hävdar *universitetskanslern* och *de medicinska fakulteterna* liksom *SACO*, att endast orter med medicinsk fakultet eller högskola och därtill hörande undervisningssjukhus har för den föreslagna utbildningen erforderliga resurser. Å andra sidan anser *nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande* och *Jönköpings läns landsting*, att även orter med andra sjukhus än regionssjukhus bör kunna ifrågakomma, om erforderliga resurser finns att tillgå.

Förslaget att arbetsterapeutinstitut i ett första skede skall upprättas i Stockholm och Göteborg, i förening med sjukgymnastinstitut, samt på två av utbildningsställena Karolinska-Mörby, Örebro och Linköping möter, såvitt avser de två sistnämnda orterna, motstånd från de tidigare nämnda remissinstanser, som vill begränsa utbildningen till städer med medicinsk fakultet eller högskola. *De medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg* samt *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå* uttalar samtliga, att de är beredda att påta sig en arbetsterapeututbildning av föreslagen typ.

I flera yttranden beklagas, att utredningen ej föreslagit inrättande av ett arbetsterapeutinstitut i Lund. Detta gäller sålunda yttrandena av *direktionen för S:t Lars sjukhus i Lund*, *Länsläkarorganisationen i Malmöhus län*, *Överläkarföreningen vid Lunds lasarett* och *Sydsvenska sjukgymnastinstitutet* (i Lund). *Direktionen för Lunds lasarett* delar däremot utredningens uppfattning, att det tills vidare inte är möjligt att förlägga arbetsterapeututbildning till Lund, med motivering att erforderliga lokaler saknas samt att såväl patienter som personal i sådant fall skulle utsättas för alltför hård belastning. Liksom *lärarkollegiet vid*

medicinska högskolan i Umeå förordar Västerbottens läns landsting, att ett arbetsterapeutinstitut förlägges till Umeå. Förslag härom framförs också av skolöverstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen samt Karolinska institutets lärarkollegium.

Mot förslaget, att ett arbetsterapeutinstitut upprättas i Göteborg finns inte någon erinran. De alternativt föreslagna utbildningsorterna Örebro och Linköping godtages såsom lämpliga utbildningsorter av arbetsmarknadsstyrelsen, mentalsjukvårdsberedningen, lokaliseringsutredningen, nämnden för undervisningsjukhusens utbyggande, landstingsförbundet och TCO liksom av Örebro läns respektive Östergötlands läns landsting. Dessa remissinstanser anser det alltså inte nödvändigt med anknytning till högre medicinsk utbildning och nuvarande undervisningssjukhus.

Den eventuellt föreslagna dubbleringen av arbetsterapeututbildningen i Stockholm avstyrkes av arbetsmarknadsstyrelsen och lokaliseringsutredningen. Härtill kommer att de faktiskt föreliggande omständigheterna tycks vara sådana, att man, i vart fall för närvarande, överhuvudtaget inte kan räkna med någon sådan utbildning i Stockholm. Sälunda anför Karolinska sjukhusets lärarkollegium bl. a. följande.

Den mycket omfattande och för lärarna betungande undervisningen av olika slag av sjukvårdspersonal som för närvarande sker vid Karolinska institutets undervisningssjukhus gör det angeläget att ytterligare åtaganden av detta slag begränsas. Endast då mycket vägande skäl föreligger, t. ex. då likvärdig undervisning ej kan meddelas vid andra sjukhus, bör ytterligare åtagande ske. Under de förutsättningar, som utredningen angivit för arbetsterapeututbildningen föreligga ej sådana skäl, varför lärarkollegiet, vars nuvarande ledamöter icke inom ramen för sina fullmakter synes ha skyldighet att taga befattning med arbetsterapeututbildning, ej anser sig böra åtaga sig den undervisning av arbetsterapeutelever som utredningen föreslagit.

Beträffande övriga förslag om förläggningsorter för arbetsterapeututbildningen anser lärarkollegiet, att utredningen överdrivit nackdelen med att förlägga undervisning till Umeå och Uppsala. Även om utbildning på dessa orter ej kan komma igång förrän 1966 respektive 1967, då sjukgymnastutbildning kan väntas starta, bör detta uppskjutande av tidpunkten för förverkligandet av utredningens förslag motsvara den fördröjning som måste ske på grund av att förutbildningen tager tre år, och tillräckligt många böra ha fullgjort denna för att ett gott urval av elever till den egentliga arbetsterapeututbildningen skall föreligga. Även Borås, vars lasarett täcker de behövliga ämnesområdena med differentierad sjukvård, rehabiliteringsavdelning och möjlighet att erhålla lärare i teoretiska ämnen från Göteborg, kan övervägas som utbildningsort.

De svårigheter, som sälunda anförts emot att förlägga ett arbetsterapeutinstitut till Stockholm, understrykes ytterligare i yttrandet av *direktionen för Karolinska sjukhuset*, som bl. a. framför följande synpunkter.

Direktionen har i det föregående — churu med stor tvekan — ansett sig kunna acceptera en utökning av elevintaget vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm till att omfatta 50 elever per termin. En förutsättning härför har varit anordnandet

av nya lokaler för den s. k. arbetsberedningen, vilket nu ifrågavarande utredning utgått ifrån vid avgivande av sitt förslag. De ledigblivna utrymmena synes emellertid i sin helhet komma att bli ianspråktaga för sjukgymnastutbildningen. Att därutöver ställa dessa i och för sig begränsade utrymmen till förfogande för en undervisning av 2×20 eller — i det större alternativet 2×40 arbetsterapeut-elever varje läsår synes direktionen svår genomförbart, för att icke säga omöjligt. Enda tänkbara platsen för uppförande av den föreslagna barackbyggnaden är ett område väster om centrallaboratoriernas djurstallar i närheten av maskinanläggningen. Platsen är kuperad och relativt perifert belägen i förhållande till sjukhusets huvudkomplex. Svårigheterna att draga fram ledningar för vatten, avlopp m. m. är påtagliga, varför byggnadskostnaderna kommer att betydligt överstiga den av utredningen beräknade summan. Utredningen har ansett det väsentligt att demonstrationer sker under patientmedverkan. Barackens läge är emellertid olämpligt med hänsyn till transporten av de ofta rörelsehindrade patienterna. Sjukhusets få återstående markreserver måste f. ö. förbehållas sjukhusets egna, synnerligen trängande lokalbehov. Utredningen har själv framhållit, att resurserna för klinisk praktik vid sjukhuset är begränsade, även om de nybyggda nervklinikerna kommer att ge förbättrade möjligheter. Direktionen vill understryka detta och samtidigt fästa uppmärksamheten vid den synnerligen omfattande utbildning av olika personalkategorier, som redan äger rum vid sjukhuset och som kommer att ytterligare intensifieras. Med hänsyn härtill och under förutsättning att möjligheter föreligger att anordna utbildningen annorstädes anser direktionen sig i princip icke kunna förorda, att ytterligare utbildning f. n. förlägges till sjukhuset, därest icke svårigheterna för sjukhuset att rekrytera personal till vissa kategorier av tjänster likväl skulle nödvändiggöra en sådan åtgärd. Några svårigheter att besätta lediga arbetsterapeutjänster vid karolinska sjukhuset har hittills icke förelegat. Vidkommande möjligheterna att anordna utbildningen vid andra sjukhus synes övriga av utredningen framlagda förläggningalternativ kunna erbjuda väsentligt mycket bättre lokalmässiga resurser än karolinska sjukhuset. Läkarna vid dessa sjukhus torde ha mera tid att avsätta på arbetsterapeututbildningen än de undervisningsmässigt hårt belastade läkarna vid undervisningssjukhusen. Den för förläggningsfrågan väsentliga faktorn synes vara att utbildningsanstalten har tillgång till huvuddelen — men måhända icke alla — av de kliniker, som utredningen funnit nödvändiga för den kliniska praktiken. Utöver Linköping och Örebro torde även andra icke-undervisningssjukhus i landet kunna komma i fråga.

Mot bakgrund av det anförda kan direktionen icke tillstyrka att arbetsterapeututbildning förlägges till karolinska sjukhuset. I vart fall bör en förläggning till sjukhuset av angivna utbildning icke äga rum förrän den planerade nya rehabiliteringskliniken kommit till stånd, vilket kan beräknas ske tidigast om 5—6 år.

Beträffande de av utredningen berörda lokalfrågorna anför byggnadsstyrelsen följande allmänna synpunkter.

Arbetsterapeututredningen söker bedöma lokalbehovet för ett arbetsterapeutinstitut. Mot det föreslagna utnyttjandet av lokalerna torde ej något vara att erinra. I synnerhet undervisningslokalerna torde komma att utnyttjas kraftigt. Det upptagna lokalbehovet synes i stort sett kunna godtagas.

I betänkandena föreslås, att såväl arbetsterapeut- som sjukgymnastinstitutet med hänsyn till behovet av ett omfattande patientmaterial förlägges i nära anslutning till större sjukhus. Byggnadsstyrelsen finner sådan förläggning lämplig

jämväl med hänsyn till möjligheterna att i större sjukhusanläggningar tillfälligt lösa uppkommande lokalfrågor.

Behovet av lokaler för instituten föreslås bli täckt provisoriskt antingen genom ombyggnad av befintliga lokaler eller genom uppförande av baracker. Byggnadsstyrelsen finner det beklagligt att lokalfrågan för så viktiga utbildningsgrenar som de ifrågavarande skall behöva lösas genom provisorier men inser samtidigt, att detta är den enda lösningen av lokalfrågor om de föreslagna stora elevkullarna skall kunna tagas emot redan vid de tider, som förutsatts.

d. Lärartjänster m. m.

Utredningens förslag om inrättande av en professur i medicinsk rehabilitering mottages övervägande positivt av remissinstanserna och tillstyrkes av bl. a. *universitetskanslern, Karolinska institutets lärarkollegium* och av de *medicinska fakulteterna i Göteborg och Lund* samt av *Göteborgs stads sjukvårds- och skolstyrelser*, vilka båda föreslår, att en professur av här avsett slag snarast inrättas i Göteborg. Även remissinstanser, som hävdar, att såväl arbetsterapeut- som sjukgymnastutbildningen — samordnade med varandra och med utbildningen av viss annan sjukvårdspersonal — bör förläggas till yrkesskolorna, ställer sig klart positiva till förslaget om ökade forskningsresurser på det medicinska rehabiliteringsområdet, så t. ex. *Örebro läns och Jönköpings läns landsting. Medicinska fakulteten i Uppsala* anser, att tills vidare endast principbeslut bör fattas om inrättande av den föreslagna professuren men framhåller samtidigt, att forskningen på området omedelbart bör förstärkas genom inrättande av flera tjänster såsom forskare inom ämnet vid statens medicinska forskningsråd. *Statskontoret* säger sig utgå från att, i betraktande av rehabiliteringens stora sociala och samhällsekonomiska betydelse, ett tillgodoseende av ifrågavarande forskningsbehov måste anses intaga en ur angelägenhetssynpunkt framskjuten plats vid fördelningen av det forskningsanslag, som står till medicinska forskningsrådets förfogande.

Även utredningens synpunkter och förslag ifråga om inrättande av fasta lärartjänster och om lärarrekruteringen i övrigt betraktas av remissinstanserna överlag såsom väl motiverade. I motsats till flertalet medicinska fakulteter och högskolan i Umeå framhåller dock de remissorgan, som önskar inordna bl. a. arbetsterapeututbildningen inom yrkesskoleväsendet, att det inte kan anses nödvändigt att de för utbildningen erforderliga lärarkrafterna måste hämtas enbart från de medicinska fakulteterna och undervisningssjukhusen.

5. Övriga frågor

Utredningens förslag ifråga om utbildning av undervisningsterapeuter och handledare berörs i endast ett mindre antal yttranden. *Överstyrelsen för yrkesutbildning* anser, att ifrågavarande utbildning bör samordnas med den under överstyrelsens inseeende i övrigt bedrivna lärarutbild-

ningen. *Östergötlands läns och Örebro läns landsting* tillstyrker i stort utredningens förslag. *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* hävdar, att här avsett lärarbehov bör tillgodoses genom fortlöpande utbildning och anför i anslutning därtill följande.

Utbildningen bör vara gemensam under en första termin, varefter klinisk handledarkompetens är nådd. Under en därpå följande termin bör sedan de, som avser att bli undervisningsterapeuter åtnjuta undervisning, som gör dem kvalificerade för läraruppgift. *Föreningen* delar utredningens uppfattning om behovet att inkalla utländska arbetsterapeuter med hög kompetens vid igångsättandet av lärar- och handledarutbildningen.

Behovet av vidareutbildning i arbetsterapi vitsordas av flera remissinstanser, bland dem *medicinalstyrelsen*, som emellertid anser, att frågan huruvida det bör ankomma på styrelsen att svara för vidareutbildningen bör ytterligare övervägas. *Fångvårdsstyrelsen* understryker speciellt behovet av vidareutbildning i industriell terapi. *Uppsala läns landsting* utgår från att den av utredningen föreslagna arbetsterapeututbildningen skall krävas av alla arbetsterapeuter och att man måste räkna med att det ovanpå denna behöver anordnas särskild utbildning för terapeuter verksamma inom vissa speciella vårdområden, såsom barnpsykiatri, cp-vård och mentalvård. Liknande synpunkter framföres av *Örebro läns landsting* och *Föreningen Sveriges arbetsterapeuter* samt understrykes alldeles speciellt av *Riksförbundet Sveriges föräldraföreningar för cp-barn*.

De av utredningen verkställda kostnadsberäkningarna behandlas endast i ett fåtal yttranden. *Stadsförbundet* uttalar, som en konsekvens av sin uppfattning i huvudmannaskapsfrågan, att bestämmelserna om statsbidrag till yrkesskolor bör ändras så, att full täckning erhålles för lärarkostnaderna. Från samma utgångspunkt framhåller *Örebro läns landsting*, att en arbetsterapeututbildning i landstingskommunal regi rimligen bör förenas med en anpassning av statsbidragen till de faktiska lärarlöne- och materielkostnaderna.

III. Utbildning av sjukgymnaster

A. Sakkunnigförslaget

1. Behovet av sjukgymnaster

a. Nuvarande utbildningskapacitet

Utbildningen av sjukgymnaster bedrivs för närvarande *dels* vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm, förlagt till karolinska sjukhuset, och under ledning av karolinska institutets lärarkollegium, *dels* vid sydsvenska sjukgymnastinstitutet, förlagt till lasarettet i Lund, och under ledning av medicinska fakulteten vid Lunds universitet.

Privata massage- och sjukgymnastinstitut har särskilt tidigare utbildat elever i Stockholm, Göteborg och Malmö utan att ha av Kungl. Maj:t beviljad examensrätt. En del av dem som fått utbildning vid dessa institut och vid vissa utländska institut har sedermera erhållit legitimation av medicinalstyrelsen att bedriva sjukgymnastik i landet. Antalet examinerade, som per år sökt legitimation hos medicinalstyrelsen under 1950-talet, framgår av efterföljande tablå.

Antal per år legitimerade sjukgymnaster åren 1951—60

År	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960
Antal	58	68	70	62	67	70	78	70	88	91

Under större delen av denna period har antalet legitimerade hållit sig tämligen konstant vid omkring 70 per år. I och med omorganisationen av sjukgymnastutbildningen 1958—59 har en ökning av utbildningen skett, som påverkat siffrorna under de senaste två åren. Under denna tid har 65 elever antagits vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm och 45 vid sydsvenska sjukgymnastinstitutet, vilket med det bortfall, som av olika anledningar sker, ger en examination av ca 106 sjukgymnaster per år.

b. Nuvarande tillgång på sjukgymnaster

Det övervägande flertalet sjukgymnaster bedriver sitt yrke de första åren efter examinationen men därefter slutar ett stort antal med sin yrkesverksamhet. Således var under slutet av 1950-talet 90 % yrkesverksamma första året efter examinationen men endast omkring 50 % 4 år därefter. I genomsnitt var år 1961 65,4 % av de 714 under åren 1951—60 utexaminerade sjukgymnasterna yrkesverksamma enligt medicinalstyrelsens register.

Av de yrkesverksamma sjukgymnasterna fullgör endast en del ett heldagsarbete. Således var år 1961 av 714 under 1951—1960 utexaminerade sjukgymnaster 284 (40 %) anställda på sjukhus med hel- eller halvdagstjänst, 82 (11 %)

verksamma enbart med privatpraktik av ej närmare fastställbar omfattning och 100 (14 %) tillfälligt verksamma på vikariattjänster o. d.

I medicinalstyrelsens register över legitimerade sjukgymnaster fanns i oktober 1961 allt som allt 3 071 sjukgymnaster upptagna. Av dessa var 1 911 yrkesverksamma dvs. 62,2 %, således i stort sett samma relativa värde som för den senaste 10-årsperioden. I dessa siffror ingår 198 sjukgymnaster som legitimerats på dispens.

Bristen på yrkesverksamma sjukgymnaster framgår bl. a. av uppgifterna till medicinalstyrelsen om vakanta sjukgymnasttjänster på sjukhusen i landet, som inhämtas två gånger om året. Enligt dessa var 13,6 % av sjukgymnasttjänsterna vakanta och utan vikarie den 2 april 1962. Vakanssiffran har visat en i stort sett kontinuerlig ökning under senare år, som framgår av följande serie: 7,3 % (1/4 1960), 8,3 (1/10 1960), 12,7 (10/4 1961), 12,6 (2/10 1961), 13,6 (2/4 1962). Att trots ökad utbildning antalet vakanta tjänster ökat sammanhänger med att antalet tjänster väsentligt ökat under de senaste åren. Den 10 april 1961 fanns sammanlagt, omräknat till heltidstjänster, 517 sjukhustjänster och den 2 april 1962 601. Antalet vakanta tjänster utan vikarie har samtidigt ökat från 65,5 till 82, vilket visar att det totala antalet sjukgymnaster verksamma på sjukhusen ökat med 67¹/₂ (beräknat såsom heltidsarbetande).

Antalet vakanta tjänster varierar i hög grad på olika sjukhus i Götaland och Svealand men utgjorde 1961 i genomsnitt 8,8 %. På sjukhusen i Norrland var motsvarande siffra 41,4 %. Under 1961—62 har vakanssiffran för Norrlands del minskat till omkring hälften. Den likväl mycket höga siffran visar att det är av vikt att geografiska synpunkter beaktas vid planläggningen av utbildningen av sjukgymnaster.

c. Beräkning av behovet av sjukgymnaster vid mitten av 1970-talet

Beträffande behovet av sjukgymnaster vid mitten av 1970-talet uttalar den sakkunnige bl. a. följande.

För att få fram en siffra över det verkliga behovet av sjukgymnaster måste man försöka skaffa sig en uppgift om antalet tjänster vid fullt utvecklad sjukvård och fri tillgång på arbetskraft. Skall beräkningen dessutom gälla en 10-årsperiod framåt måste hänsyn även tagas till den pågående och väntade utbyggnaden av sjukvården. Denna utbyggnad innebär att bl. a. vårdplatser för kroniskt sjuka och avdelningar för rehabilitering tillkommer, vilka i hög grad är beroende av sjukgymnastisk arbetskraft. För att få garantier för tillgång på sjukgymnaster inom den öppna vården har medicinalstyrelsen därför föreslagit inrättandet av ett antal distriktssjukgymnasttjänster. Även inom mentalsjukvården, industrihälsovården, skolsjukvården, förebyggande mödra- och barnavården samt åldringsvården har sjukgymnasterna viktiga uppgifter, som bör beaktas vid en beräkning av utbildningsbehovet.

Den följande beräkningen, som beträffande den väntade utbyggnaden av sjukvården framför allt grundas på läkarprognosutredningens betänkande »Om läkar-

behov och läkartillgång» (SOU 1961:8), framlägges därför med all reservation för de många ovissa faktorerna rörande den framtida utformningen av sjukvården.

Det totala behovet av sjukgymnasttjänster inom kroppssjukvården kan beräknas på grundval av antalet vårdplatser i landet och förhållandet mellan vårdplatser och sjukgymnasttjänster. Det bereder emellertid stora svårigheter att få fram ett fullt tillfredsställande relationstal för nuvarande behov av sjukgymnaster och ännu mera för sjukvårdens behov om 10 år. Antalet sjukgymnaster i förhållande till vårdplatser varierar nämligen i mycket hög grad på olika sjukhus i landet.

Antal vårdplatser i genomsnitt per sjukgymnasttjänst vid vissa sjukhus

Sjukhustyp	Antal vårdplatser per tjänst
Delade lasarett med mer än 300 vårdplatser	100
Övriga delade lasarett	89
Odelade lasarett	94
Sanatorier	240
Fristående epidemisjukhus	67

Av denna tablå framgår det genomsnittliga antalet vårdplatser per sjukgymnast på sjukhus av olika slag. Bortser man från epidemisjukhus och sanatorier varierar antalet mellan 89 och 100, således mellan väsentligt snävare gränser än beträffande de enskilda sjukhusen. Med hänsyn till att faktorer föreligger, som kan verka i negativ riktning beträffande inrättandet av sjukgymnasttjänster, synes det rimligt att för den närmaste framtiden antaga en optimal genomsnittlig siffra, som ligger strax under medeltalet för delade och odelade lasarett, således vid 80 vårdplatser per sjukgymnasttjänst.

Enligt beräkningar, som baserats på av läkarprognosutredningen lämnade uppgifter, kan antalet väntade vårdplatser på kroppssjukhusen, exklusive långtidssjukvård, vid en ideal utbyggnad av sjukvården i landet väntas uppgå till i runt tal 54 000 år 1970. Beräknas antalet vårdplatser per sjukgymnast till 80 skulle detta innebära att totalt 675 sjukgymnasttjänster borde finnas på kroppssjukhusen, när samtliga utbyggt enligt den angivna prognosen. I den beräknade siffran ingår ej tjänster på avdelningar för rehabilitering och långtidssjukvård.

Behovet av sjukgymnaster inom kroppssjukvården har av den sakkunnige också beräknats på ett programmatiskt sätt. Således har en bedömning gjorts av behovet av sjukgymnaster för olika patientkategorier. Vid beräkningen har hänsyn i första hand tagits till erfarenheten på karolinska sjukhuset, som emellertid ej beträffande patientbeläggning på olika kliniker kan anses representativt för sjukhusen i landet för övrigt. Avvikelser härvid kommer emellertid att utjämnas i siffran för totala antalet sjukgymnaster. På detta sätt har, med ut-

gångspunkt i det av regionvårds- och läkarprognosutredningen beräknade antalet vårdplatser 1970, sjukgymnastbehovet nämnda år uppskattats till 701 inom akutsjukvården.

Det synes den sakkunnige rimligt att med stöd av de gjorda beräkningarna ange ett totalt antal sjukgymnasttjänster för kroppssjukvården, exklusive speciella avdelningar för rehabilitering och långtidsvård, till ca 700 sjukgymnasttjänster vid den tidpunkt då det av läkarprognosutredningen deklarerade vårdbehovet tillgodosetts. Det förefaller realistiskt att förlägga denna tidpunkt till omkring år 1975 med hänsyn till den hittillsvarande utbyggnadstakten, trots att läkarprognosutredningens beräkningar hänföres till år 1970.

Läkarprognosutredningen har bedömt det erforderliga antalet vårdplatser för *långtidsvården* år 1970 till 40 000. Behovet av sjukgymnaster för denna del av kroppssjukvården kan endast approximativt beräknas, enär erfarenheten härav är mycket otillräcklig för närvarande. Med hänsyn till olika faktorer har det bedömts realistiskt att under 1970-talet räkna med 1 sjukgymnast på 80 vårdplatser inom långtidsvårdens centrala vårdenheter, dvs. klinikerna och de centrala sjukhemmen, med ett antaget vårdplatsantal av 14 000. Detta skulle innebära ett behov av 175 sjukgymnasttjänster. De perifera delarna av organisationen kunna väntas få sina behov tillgodosedda genom den distriktsorganisation, som medicinalstyrelsen planerat.

Bristande erfarenhet gör det ävenledes svårt att bedöma behovet av sjukgymnasttjänster på de *speciella rehabiliteringsavdelningarna*. I läkarprognosutredningen har behovet av läkare för rehabilitering (allmän och neurologisk) och Cp-vård, angivits till 100. Rimligt synes vara att beräkna behovet av sjukgymnaster till 6 per läkare, vilket motsvarar förhållandet på en sjukgymnastisk avdelning för närvarande. Detta skulle innebära att vid mitten av 1970-talet skulle sammanlagt ca 600 sjukgymnasttjänster finnas inrättade på rehabiliteringsavdelningarna. Det synes emellertid mindre sannolikt att rehabiliteringen kommer att utbyggas i denna takt vid sidan av den övriga sjukvården under det närmaste årtiondet. Till en del kommer rehabiliteringsläkarna sannolikt att ansvara för de sjukgymnastiska behandlingarna på sjukhusen och således på patienter, som ingår i ovan anförda beräkningar över kroppssjukvårdens behov av sjukgymnaster. Det synes därför rimligt att reducera siffran på sjukgymnaster speciellt för rehabiliteringsavdelningarna till 400.

I planeringen av den framtida sjukvården har medicinalstyrelsen framhållit behovet av *distriktssjukgymnaster* som i samarbete med tjänsteläkarna skulle behandla patienter inom delar av landsbygden utan nära tillgång till sjukhus. Medicinalstyrelsen beräknade i skrivelse till Konungen den 8 mars 1956 behovet av distriktssjukgymnaster under 1960-talet till 400, en siffra som synes ha aktuell giltighet.

Inom *mentalsjukvården* finnes ävenledes ett behov av sjukgymnaster. För närvarande synes det emellertid endast finnas en sjukgymnasttjänst på de psykiatriska sjukhusen i landet, om man bortser från de psykiatriska klinikerna vid kroppssjukhusen. Medicinalstyrelsen har beräknat behovet under 1960-talet till

omkring 70 sjukgymnasttjänster i nyss citerade skrivelse till Konungen. Mental-sjukvårdsdelegationen har emellertid i sitt betänkande (SOU 1958:38) angivit behovet till 1 sjukgymnast vid varje överläkaravdelning, vilket skulle motsvara drygt 100 sjukgymnaster.

Det är knappast troligt att de av medicinalstyrelsen föreslagna distriktssjukgymnasterna helt täcker den öppna sjukvårdens behov. Företagshälsovården, skolsjukvården, vilo- och kurorterna och den enskilda verksamheten kan väntas kräva ökade tillskott på sjukgymnastisk arbetskraft. Det har därför syntts rimligt att räkna med ytterligare 200 årsverken speciellt för den *privata sektorn*.

De ovan gjorda beräkningarna innebär att totalt ($700 + 175 + 400 + 100 + 400 =$) 1 775 sjukgymnasttjänster, beräknade som heltids-helårstjänster, skulle komma att behövas för att tillgodose behovet inom kommunal och statlig sjukvård enligt den planerade utbyggnaden av sjukvården under en 10-årsperiod. Härtill kommer ett väntat ökat behov av sjukgymnaster inom den privata sektorn som uppskattats till 200 årsverken. Detta innebär en ökning av ca 1 175 tjänster och ca 1 450 årsverken, om de nuvarande vakanserna och den privata sektorns behov tillägges.

d. Beräkning av tillgången på sjukgymnaster under 1970-talet vid nuvarande utbildningskapacitet

Underlag för beräkningarna av tillgången på sjukgymnaster utgör de uppgifter om beståndet av legitimerade sjukgymnaster, som redovisas i efterföljande tablå.

Legitimerade sjukgymnaster fördelade efter ålder, kön, civilstånd och arbetstid. Oktober 1961

Ålder År	Kvinnor						Män			Samtliga
	Gifta eller förut gifta			Ogifta			Heltids- arbe- tande	Deltids- arbe- tande	Ej yr- kesverk- samma	
	Heltids- arbe- tande	Deltids- arbe- tande	Ej yr- kesverk- samma	Heltids- arbe- tande	Deltids- arbe- tande	Ej yr- kesverk- samma				
20—24	33	12	1	156	13	2	—	—	—	217
25—29	96	59	61	117	11	5	6	—	—	355
30—34	82	58	101	40	—	4	2	—	—	287
35—39	78	50	89	29	3	2	1	—	—	252
40—44	75	50	98	22	2	4	6	4	2	263
45—49	56	57	138	22	4	13	4	7	3	304
50—54	80	76	158	20	4	33	11	9	20	411
55—59	60	53	123	33	10	21	17	10	10	337
60—64	31	52	106	36	8	35	25	5	5	303
65—69	20	41	81	19	16	33	11	12	10	243
70—	5	28	1	5	30	—	9	20	—	98
Total	616	536	957	499	101	152	92	67	50	3 070

Som underlag för tillgångsberäkningar fordras också ett mått på yrkesverksamheten, som tar hänsyn till de för denna betydelsefulla faktorerna ålder och civilstånd hos en given fördelning av sjukgymnaster. Ett sådant mått har konstruerats genom att antalet årsverken utförda av 100 sjukgymnaster beräknats med ledning av uppgifterna i den nyss angivna tablan.

Antal årsverken utförda av 100 sjukgymnaster i olika åldrar under verksamhetsåret oktober 1961—oktober 1962

Ålder År	Antal årsverken av 100	
	gifta	ogifta
20—24	70	85
25—29	45	85
30—34	35	85
35—39	35	80
40—44	35	65
45—49	30	50
50—54	30	50
55—59	30	50
60—64	20	50
65—69	20	35

Genom en successiv framskrivning av sjukgymnastbeståndet har antalet sjukgymnaster under 70 års ålder vid oförändrad utbildningskapacitet uppskattats för åren 1970, 1975 och 1980 på sätt, som framgår av efterföljande tablå.

Antal sjukgymnaster 1970, 1975 och 1980 vid oförändrad utbildningskapacitet

Slutet av år	Antal sjukgymnaster i en ålder av										Total
	20—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	
1970	227	595	578	341	260	250	253	317	400	303	= 3 524
1975	227	595	603	575	339	255	246	248	307	380	= 3 775
1980	227	595	603	600	572	333	251	241	241	292	= 3 955

Med oförändrad yrkesverksamhet kan dessa sjukgymnasters arbetsprestation för åren 1970, 1975 och 1980 uppskattas till respektive 1 475, 1 575 och 1 665 årsverken. Detta innebär en ökning jämfört med år 1961 av ca 225, 325 respektive 415 årsverken. Effekten av eventuell reaktivering av icke yrkesverksamma legitimerade sjukgymnaster har bortsetts ifrån enär denna ej med någon säkerhet kan bedömas för närvarande.

Ovan beräknades behovet av sjukgymnasttjänster vid en utbyggnad av sjukvården enligt läkarprognosutredningen och enligt av medicinalstyrelsen upp-

gjorda planer för den öppna sjukvården till totalt 1 775 tjänster vartill kom en ökning av 200 årsverken för den privata sektorn. Antalet kommunala och statliga tjänster motsvarade i april 1962 601 heltidstjänster. Om man antager, att den av läkarprognosutredningen redovisade utbyggnaden av sjukvården genomförts år 1975 skulle detta (med beaktande av vakanta tjänster) innebära ett deficit mellan tillgång på och väntat behov av arbetskraft på $(1\,975 + 82 - 601 - 325 =)$ ca 1 130 årsverken.

2. Utvidgning av utbildningskapaciteten

a. Inledande synpunkter

Rörande behovet av ökad sjukgymnastutbildning framför den sakkunnige i huvudsak följande synpunkter och förslag.

Av den tidigare lämnade redogörelsen för behovet av sjukgymnastisk arbetskraft och väntad tillgång därpå vid nuvarande utbildning har framgått, att sjukgymnastutbildningen snarast måste ökas avsevärt för att täcka nuvarande brist och de behov som uppkommer i samband med den fortgående utbyggnaden av sjukvården. Möjligheterna att utöka sjukgymnastutbildningen vid de platser som kunna tänkas komma i fråga under de närmaste åren har därför prövats.

Vid bedömning av olika platserns lämplighet i detta avseende har hänsyn tagits bl. a. till följande.

1. Sjukgymnastutbildningen måste baseras på fullt utvecklad regionsjukvård enligt regionsjukvårdsplanen för att undervisningen skall kunna täcka hela verksamhetsområdet.

2. Sjukgymnastutbildningen fordrar tillgång på lärare med akademisk kompetens och institutioner för teoretisk undervisning, bl. a. i anatomi och fysiologi.

3. Den praktiska undervisningen skall inlemmas i den ordinarie sjukhusorganisationen och antalet elever avpassas efter patientunderlaget.

4. Sjukgymnastutbildningen kräver tillgång på väl utbyggda rehabiliteringsavdelningar baserade på bl. a. omfattande och varierande industriell verksamhet på platsen.

5. Koncentrering av utbildningen till färre institut innebär, att dessa kan få större stab av fast anställda lärare och undervisningen därigenom kan förbättras.

6. Liksom all annan högre utbildning bör sjukgymnastutbildningen vara förknippad med vetenskaplig forskning på läroanstalterna.

7. Bristen på sjukgymnaster varierar för närvarande i hög grad i olika delar av landet. Det är därför önskvärt att förlägga utbildningen så att för närvarande missgynnade delar av landet om möjligt kan få sitt behov tillgodosett.

8. Önskemålet om en decentralisering av statlig verksamhet bör beaktas.

b. Utvidningsmöjligheter på nuvarande utbildningsorter

I betänkandet rörande den till sydsvenska gymnastikinstitutet förlagda sjukgymnastutbildningen avgivet 1957 anfördes som alternativ till inrättandet av ett sjukgymnastinstitut vid Lunds lasarett en ökning av utbildningen vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm genom dubbla intag per år av 50 elever per kurs. Dubblingen ansågs förutsätta att de enskilda kurserna minskades från 65 till 50. Även om redan nu brist på lokaler försvårar sjukgymnastutbildningen på karolinska sjukhuset är förutsättningarna för en utökning av elevantalet gynnsamma jämfört med andra alternativ till en ökning av sjukgymnastutbildningen. En dubbling av intaget skulle kunna genomföras fr. o. m. 1964 genom antagning av en elevkurs i januari detta år.

I samband med upprustningen av karolinska sjukhuset kan man förvänta sig att även avdelningen för fysioterapi och medicinsk rehabilitering, till vilken sjukgymnastinstitutet är förlagt, kommer att utbyggas. Därigenom kan förutsättningarna för sjukgymnastutbildningen i framtiden väntas bli synnerligen goda.

En dubbling av kurserna vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm och samtidig minskning av de enskilda kurserna från 65 till 50 skulle medföra en ökning av utbildningen per år med 35 sjukgymnaster.

Vid sydsvenska sjukgymnastinstitutet intages för närvarande 45 elever per år i en kurs. Förutsättningar för att även i Lund anordna dubbelt intag med 2 kurser per år om 45 elever har prövats och detta har befunnits möjligt under förutsättning att 45 elever kan få sin praktiska undervisning förlagd till allmänna sjukhuset i Malmö. Sjukvårdsstyrelsen i Malmö har ställt sig positiv till att för denna del av undervisningen emottaga 30 elever per år och enligt underhand erhållen uppgift, om så befinnes nödvändigt, ytterligare 15 elever.

En dubbling av intaget vid sydsvenska sjukgymnastinstitutet skulle kunna genomföras fr. o. m. januari 1964 och innebära en ökning av utbildningen med maximalt 45 sjukgymnaster per år.

c. Förutsättningar för utbildning på andra orter

Genom hänvändelse till universitetets medicinska fakultet och Göteborgs sjukvårdsstyrelse ha förutsättningarna för inrättande av ett sjukgymnastinstitut i Göteborg prövats av den sakkunnige. Båda myndigheterna har därvid ställt sig positiva till förslaget och mycket goda förutsättningar i fråga om lärare, patientbeläggning, lokaler och möjligheter för en snabb utbyggnad av rehabiliteringsverksamheten anses finnas. Man har ansett sig kunna emottaga 45 elever två gånger per år.

Inrättande av ett sjukgymnastinstitut i Göteborg skulle kunna ske från 1 juli 1963 och innebära en ökning av utbildningen av sjukgymnaster med 90 elever per år.

Hänvändelse har också gjorts till medicinska fakulteten vid universitetet i

Uppsala och direktionen för akademiska sjukhuset med förfrågan om möjligheterna för inrättande av ett sjukgymnastinstitut och konferenser har hållits med ledamöter av fakulteten. Fakulteten har ställt sig positiv härtill liksom direktionen. För närvarande finns emellertid ej de nödvändiga lokala förutsättningarna, men man har hänvisat till den pågående utbyggnaden av sjukhuset. Den sakkunnige anser att man ej kan räkna med att förutsättningar för inrättande av ett sjukgymnastinstitut i Uppsala finns förrän omkring år 1967, varefter ett intag av 45 elever per år skulle vara möjligt.

Hänvändelse har även gjorts till lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå, landstingets planeringsutskott, organisationskommittén för högskolan och konferenser har hållits med representanter för lärarkollegium och landsting. Den sakkunnige framhåller, att man visat stort intresse för inrättande av ett sjukgymnastinstitut vid lasarettet under ledning av lärarkollegiet. För närvarande finns emellertid ej några lokaler som kan disponeras härför men man väntar att efter 1965 lokaler skulle kunna ställas till förfogande, om detta beaktas vid utbyggnaden av lasarettet. 1965 tages också de prekliniska institutionerna i anspråk. År 1966 skulle därför vara en lämplig tidpunkt för startandet av ett sjukgymnastinstitut.

Den sakkunnige erinrar om att enligt föreliggande planer för den regionala utbyggnaden av sjukvården skulle lasarettet i Linköping och Örebro bli regionsjukhus. Lasarettet i Linköping har inom en nära framtid tillförts praktiskt taget samtliga regionspecialiteter. Från Östergötlands läns landsting har också intresse visats för inrättande av ett sjukgymnastinstitut i Linköping. Det förefaller emellertid, anför den sakkunnige, som om den sjukgymnastiska verksamheten på lasarettet ej har den omfattningen att man för närvarande kan räkna med tillräckligt stor utbildningskapacitet för att undervisning vid lasarettet skall anses försvarlig ur ekonomisk synpunkt.

I Linköping har man ej heller lokaler, lärare eller institutioner för den teoretiska undervisningen av sjukgymnaster och en avdelning för rehabilitering saknas för närvarande vid lasarettet. Även om beslut härom föreligger kan man med nuvarande svårighet att besätta läkartjänster vid dessa avdelningar ej ange när en sådan avdelning kan komma att fungera för undervisning av sjukgymnaster.

När sjukvården byggts ut med bl. a. en avdelning för mera omfattande sjukgymnastisk verksamhet än för närvarande och en fullt organiserad rehabiliteringsavdelning inrättats och dessa avdelningar erhållit kompetenta föreståndare samt institutioner för kvalificerad undervisning i anatomi och fysiologi inrättats, menar den sakkunnige att undervisning av sjukgymnaster kommer att kunna förläggas till Linköping. När detta blir fallet kan emellertid ej angivas för närvarande. Den sakkunnige har således ej ansett det möjligt att framlägga förslag om inrättande av ett sjukgymnastinstitut i Linköping.

Beträffande Örebro är, anför den sakkunnige, förutsättningarna för inrättande av ett sjukgymnastinstitut ännu mindre än för Linköping.

d. Samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning

Den sakkunnige anser det vara i hög grad önskvärt att utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter samordnas på så sätt att den förlägges till gemensamma institutioner. För undervisningen såväl av sjukgymnaster som arbetsterapeuter kräves tillgång på kvalificerade akademiska lärare och en sjukhusorganisation med ett regionsjukhus' alla specialiteter samt en välutbyggd rehabiliteringsverksamhet omfattande såväl den medicinska som sociala sidan. Dessa rehabiliteringsavdelningar bör ha ett varierande klientmaterial från bl. a. större industriella företag. Dessa krav på undervisningsanstalterna innebär att endast städer med fullt utbyggd regionsjukvård, till vilka medicinsk undervisning förlagts, och med omfattande industrier kan komma i fråga härför. Den sakkunnige anser det med hänsyn till dessa krav vara uppenbart, att man bör eftersträva att förlägga undervisningen i första hand till Stockholm, Lund-Malmö och Göteborg. Med hänsyn till de geografiska förhållandena bör därnäst Umeå komma i fråga, därefter Uppsala och i den mån tillgång på akademiska lärare förefinnes även Linköping. För närvarande kan emellertid endast Stockholm, Lund-Malmö och Göteborg ifrågakomma.

Frågan om lämpligheten av en *gemensam undervisning* av sjukgymnaster och arbetsterapeuter i vissa ämnen, framför allt de teoretiska ämnena anatomi, fysiologi och sjukdomslära, bör enligt den sakkunniges mening bedömas med hänsyn till dels elevernas förkunskaper och läsvana och dels eventuella organisatoriska fördelar. Ett krav för samundervisning som framförts med skärpa från de tillfrågade lärarnas sida är, att de båda elevgrupperna med samma lätthet skall kunna tillgodogöra sig undervisningen så att samma tentamensfordringar kan uppställas. Endast under förutsättning att arbetsterapeuteleverna i dessa avseenden har samma grundläggande skolutbildning bör man således enligt den sakkunniges mening söka sammanföra sjukgymnast- och arbetsterapeutelever i gemensamma kurser.

Den sakkunnige anför vidare.

I beaktande av den stora brist på sjukgymnaster som förefinnes för närvarande kan det ej heller vara lämpligt att för ernående av en eventuell samundervisning med arbetsterapeutelever reducera kursernas storlek.

Det kan också framhållas att man ej vinner någon organisatorisk fördel om intaget av arbetsterapeutelever avpassas efter storleken på de kurser som kunna tänkas vara gemensamma med sjukgymnasteleverna i stället för efter storleken på de speciella kurserna för arbetsterapeuteleverna. Endast i den mån som gemensamma kurser ej reducera utbildningskapaciteten för de båda elevkategorier-na bör därför en samundervisning komma i fråga.

I avvaktan på Kungl. Maj:ts och riksdagens beslut angående den framtida arbetsterapeututbildningen och den förändring beträffande arbetsterapeutelevernas skolutbildning och förkunskaper som kan bli en följd därav, synes det ej vara realistiskt att räkna med mera omfattande samundervisning utan huvudsakligen med parallella kurser för de båda elevgrupperna. Trots detta kan man emellertid väl tänka sig att de båda elevgrupperna i stor utsträckning kunna

sammanföras under undervisning såsom vid demonstrationer av fall, som bli föremål såväl för sjukgymnastik som arbetsterapi, vid konferenser och i kamratlivet.

Vid en gemensam utbildning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter böra institutens namn ändras till förslagsvis fysioterapeutinstitut.

e. Den sakkunniges förslag

Den sakkunnige föreslår, att en utökning av sjukgymnastutbildningen planeras i enlighet med den gjorda inventeringen av möjligheterna så långt denna sträckt sig, nämligen t. o. m. 1967. Den därvid erhållna kapacitetsökningen, fördelad på de ifrågakommande orterna och tidpunkterna för utvidgningen på respektive orter redovisas i efterföljande tablå. Av tablån framgår även det tillskott av sjukgymnaster åren 1970, 1975 och 1980 som därigenom skulle erhållas. Med hänsyn till att den privata sektorns behov ej närmare kunnat preciseras och till den osäkerhet som även för övrigt vidläder de uppgjorda beräkningarna föreslås att det får ankomma på resultatet av en förnyad prognosbedömning vid denna tidpunkt, huruvida ytterligare sjukgymnastinstitut, förslagsvis i Linköping, skall inrättas eller om en eventuell minskning kan ske av den enligt förslaget maximalt utnyttjade utbildningskapaciteten vid de inrättade sjukgymnastinstitut.

Tillskott av sjukgymnaster vid olika alternativ för ökad utbildning

Ort	Utb. fr. o. m.	Tillskott till utb.	Antal sjukgymnaster			Antal årsverken		
			1970	1975	1980	1970	1975	1980
Göteborg	sept. 1963	+ 90	504	924	1 342	330	530	700
Stockholm	jan. 1964	+ 35	198	363	527	130	205	275
Lund	jan. 1964	+ 45	252	462	671	165	265	350
Umeå	sept. 1966	+ 35	99	264	429	70	165	235
Uppsala . .	sept. 1967	+ 45	84	294	504	65	190	280
Summa			1 137	2 307	3 473	760	1 355	1 840

Med maximal utbildning enligt tablån skulle alltså antalet sjukgymnaster under 70 års ålder vara 4 661 (3 524 + 1 137) år 1970, 6 082 (3 775 + 2 307) år 1975 och 7 428 (3 955 + 3 473) år 1980. Av större intresse är emellertid hur stort antal årsverken dessa sjukgymnaster kunna beräknas tillföra sjukvården. Tidigare har här beräknats att vid oförändrad utbildning ett deficit mellan tillgång och efterfrågan skulle föreligga år 1975 på 1 130 årsverken. Denna brist skulle således vara täckt strax före 1975. Skulle sjukgymnastinstitut ej inrättas i Uppsala uppnås balans mellan efterfrågan och tillgång på sjukgymnaster först under år 1975.

Det föreslås även att utbildningen av arbetsterapeuter förläggas till de nuvarande och de föreslagna nya sjukgymnastinstitut, som därvid böra benämnas

fysioterapeutinstitut, samt att undervisningen för de båda yrkesgrupperna samordnas och meddelas i gemensamma kurser i den utsträckning som de olika lärarna anse lämpligt.

Den sakkunnige förutsätter att överenskommelse träffas mellan staten och huvudmännen för berörda sjukvårdsinrättningar om upplåtelse av lokaler och anställning av personal samt beträffande fördelningen av kostnaderna för ombyggnad, personal m. m.

3. Utbildning av instruktionsgymnaster

Undervisningen i rörelseterapins praktik ställer stora krav på de instruerande sjukgymnasternas förmåga att handleda eleverna och att demonstrera olika behandlingsformer. Den sakkunnige anser det därför i hög grad önskvärt att någon form av utbildning av instruktionsgymnaster kommer till stånd. Med den i betänkandet föreslagna ökningen av sjukgymnastutbildningen skulle mer än 100 sjukgymnaster i landet komma att göra tjänst vid utbildningen av sjukgymnastelever. På längre sikt kommer det säkerligen att bli nödvändigt med en organiserad fortbildning av sjukgymnaster för att tillgodose behovet av väl utbildade lärare i sjukgymnastikens praktik. Denna fråga bör enligt den sakkunniges mening behandlas av sjukgymnastinstitutens lärarråd och förslag härom framläggas.

Den sakkunnige anför i denna fråga vidare följande.

Om nya sjukhus skola utnyttjas för sjukgymnastutbildningen är det emellertid angeläget att personalen på dessa, som ej har någon erfarenhet av undervisning, får en viss instruktion härom även om denna ej kan få formen av en speciell utbildning till instruktionsgymnast. Lämpligast synes emellertid vara att ifrågasvarande sjukgymnaster beredes tillfälle att under förslagsvis en månad följa undervisningen på de sjukhus, till vilka för närvarande sjukgymnastutbildningen är förlagd. Detta kan ordnas så att sjukgymnasterna få tjänstledighet från sin befattning med bibehållen lön eller att löneförlusten vid tjänstledigheten, liksom rese- och uppehållskostnaderna, täckes genom anslag. Fördelas denna utbildning under hösten 1963, dvs. innan de första elevernas patientbehandlingar vid de nyttkomna undervisningssjukhusen börja, kan den säkerligen genomföras utan större avbräck för sjukvården på dessa sjukhus. För sjukgymnasterna på allmänna sjukhuset i Malmö behöver kostnaderna för utbildningen ej nämnvärt överstiga den ordinarie månadslönen. Kostnaderna för sjukgymnasterna på Sahlgrenska sjukhuset kommer däremot att även omfatta rese- och dagtraktamenten. Ett anslag för detta ändamål har beräknats uppgå till högst 65 000 kr. Medel bör sökas från detta anslag med specificerande av omkostnaderna för var och en av de anslagssökande.

4. Lärare och lokaler

a. Lärare

Den sakkunnige understryker, i anslutning till frågan om lärarorganisationen för den föreslagna utbyggnaden av sjukgymnastutbildningen, behovet av forsk-

ning inom ämnesområdet och framhåller, att denna bör stödjas på alla sätt. Det har emellertid ej ansetts rimligt att i förevarande sammanhang tillgodose framförda önskemål om högre akademiska tjänster. Den sakkunnige anser, att det bör ankomma på fakulteter och lärarkollegier att, efter avvägning emot andra forskningsbehov och med beaktande av vetenskaplig meritering hos dem som kan komma ifråga för tjänsterna, göra framställning om högre forskningstjänster.

För att tillgodose undervisningens direkta behov har det ansetts lämpligt att i större utsträckning än hittills basera undervisningen på *fast anställda lärare*. Det har nämligen, enligt den sakkunnige, visat sig allt svårare att få kompetenta lärare att åtaga sig en serie föreläsningar med examination m. m. emot ett arvode beräknat per föreläsningstimme. Många gånger har det blivit nödvändigt att förordna lärare utan undervisningskompetens. Lärarna har också varierat från ena året till nästa på grund av bristande tid, förflyttning till annan tjänst eller tjänstledighet. Sammanhängande undervisning i en del ämnen har måst uppdelas på flera lärare, emedan ingen velat åtaga sig hela undervisningen. Den sakkunnige finner det uppenbart, att undervisningen blivit lidande av dessa förhållanden. Jämväl den föreslagna ökningen av utbildningen med intagning av elever två gånger om året anses medföra en så omfattande undervisningsvolym i vissa ämnen, att anställning av särskilda lärare vid sjukgymnastinstituten är motive-rad. Mot denna bakgrund föreslår den sakkunnige, att det vid sjukgymnastinstituten inrättas fasta tjänster såsom *universitetslektor* i ämnena anatomi och fysiologi, såsom *klinisk lärare* i sjukdomslärans olika ämnen, såsom *amanuens* i anatomi, fysiologi och sjukdomslärans ämnen, såsom *förste assistent* i patologi samt såsom *chefsgymnast* i grupp-gymnastik och rörelseterapins praktik. Beträffande ämnet rörelseterapins teori föreslås vissa förbättringar för och utökningar av den särskilt anställda lärarpersonal, som finns redan i den nuvarande organisationen. Kompletterande undervisningsbehov i de nämnda ämnena liksom all undervisning i övriga ämnen förutsättes liksom nu komma att bestridas av arvoderade lärarkrafter.

Beträffande de föreslagna tjänsterna såsom universitetslektor och klinisk läkare anföres följande. Enligt den nuvarande undervisningsplanen skulle de föreslagna lärarnas undervisningsskyldighet ej helt utnyttjas. Följande sammanställning anger den icke utnyttjade katedrala undervisningen i timmar för universitetslektorerna och de kliniska läkarna. Den överskjutande undervisningsskyldigheten kan tänkas utnyttjad antingen för undervisning av medicine studerande, sjuksköterskor, laboranter, tandläkare m. fl. grupper, som utbildas på respektive undervisningssjukhus, eller för undervisning av arbetsterapeutelever. Det senare synes mest ändamålsenligt och skulle väsentligt underlätta den samordning av undervisningen för sjukgymnast- och arbetsterapeutelever som tidigare förordats.

Lärare	Undervisnings- skyldighet tim. per år	Undervisning vid sjukg.inst. tim. per år	Återstående undervisning tim. per år
Universitetslektor i anatomi	396	300	96
Universitetslektor i fysiologi	396	232	164
Klinisk lärare i kirurgi	130 (+ 65)	130	(65)
Klinisk lärare i ortopedi	130 (+ 65)	ca 110 ¹	20 + (65)
Klinisk lärare i neurologi	130 (+ 65)	120 ¹	10 + (65)

¹ Summan av katedral undervisning och handledning av eleverna, varvid 2 timmars handledning med demonstration = 1 timme katedral undervisning.

b. Lokaler

Beträffande möjligheterna att anskaffa erforderliga lokaler för den föreslagna sjukgymnastutbildningen i Stockholm, Lund och Göteborg framhåller den sakkunnige följande.

Vid *karolinska sjukhuset* är lokalerna vid avdelningen för fysioterapi och rehabilitering i minsta laget för det nuvarande elevintaget. Vid ökat intag måste därför ytterligare omklädningsrum för eleverna ställas till förfogande liksom lokaler för den föreslagna läraren i rörelseterapins teori. Det synes lämpligt att för detta ändamål förlägga vissa verkstadslokaler för arbetsterapi och den verksamhet, som går under benämningen arbetsberedning, till en barack inom sjukhusområdet. Denna kan placeras mellan laboratorieblocket och byggnaden för thoraxkliniken, väster om vägen mellan dessa byggnader. Baracken bör ha en effektiv golvyta på ca 300 m². De lokaler, som därigenom friställes, föreslås bli omändrade till omklädningsrum och dagrum för eleverna. Elevernas nuvarande dagrum föreslås till föreläsningssal och den ena av de nu använda föreläsningssalarna föreslås bli uppdelad på rum för lärare och demonstrationer av patienter. Den sålunda föreslagna omändringen vid *karolinska sjukhuset* är att betrakta som ett provisorium i väntan på den större ombyggnad och upprustning av sjukhuset, som förestår och som torde innebära inrättandet av helt nya lokaler för avdelningen fysioterapi och medicinsk rehabilitering.

För att bereda plats för elever och lärare vid dubblerat elevintag vid *sydsvenska sjukgymnastinstitutet* krävs ett utrymme på 325 m². Enligt underhand inhämtade uppgifter från byggnadsstyrelsen torde provisoriska lokaler kunna ställas till förfogande härför på gamla lasarettområdet. Alternativt kan även här en barackbyggnad tänkas uppföras på lasarettområdet. Definitiva lokaler för *sydsvenska sjukgymnastinstitutet* kunna väntas erhållas i samband med utbyggnaden av Lunds lasarett och allmänna sjukhuset i Malmö.

För inrättandet av lokaler för ett *sjukgymnastinstitut i Göteborg* har stadens sjukvårdsstyrelse anvisat gamla lokaler vid Sahlgrenska sjukhuset, vilka tidigare använts bl. a. för röntgenavdelningen. Ritningar över lokalernas ombyggnad har uppgjorts. Även för Göteborgs del utgör den föreslagna ombyggnaden ett provisorium, som kan väntas ersättas av definitiva lokaler vid den fortsatta utbyggnaden av Sahlgrenska sjukhuset eller eventuellt vid uppförandet av det andra undervisningssjukhuset i Göteborg.

5. Kostnadsberäkningar

Den sakkunnige har beräknat merkostnaderna under det budgetår, då utbyggnaden av sjukgymnastinstitutet i Stockholm och Lund samt inrättandet av ett nytt institut i Göteborg förutsatts bli samtidigt genomförda i enlighet med förslaget.

Engångskostnaderna har uppskattats till sammanlagt ca 1 900 000 kr., fördelade på sätt som framgår av följande sammanställning.

Sjukgymnastinstitutet i Stockholm

Inköp och uppförande av barack	350 000
Ombyggnad av lokaler i sjukhuskomplexet	300 000
Utrustning, bl. a. skåp för 70 elever	20 000

Sydsvenska sjukgymnastinstitutet

Lokaler vid lasarettet i Lund	300 000
Utrustning och inredning av lokaler vid Malmö allmänna sjukhus ..	50 000
Utrustning av lokaler vid Lunds lasarett	50 000

Sjukgymnastinstitutet i Göteborg

Ombyggnad av lokaler	515 000
Utrustning av lokaler	200 000
Anskaffning av undervisningsmateriel m. m.	50 000

Sjukgymnastinstitutet i Lund och Göteborg

Omkostnader för instruktion av blivande instruktionsgymnaster	65 000
(Specifikation: ersättning av inkomstbortfall 40 000, dagtraktamenten 22 500, resekostnader 2 500)	

Summa kr. ca 1 900 000

De löpande merkostnaderna har beräknats till sammanlagt ca 1 592 000 kr. och fördelar sig i enlighet med följande sammanställning.

Sjukgymnastinstitut	Löner			Materiel			Summa merkostnad
	Nu	Förslag	Ökning	Nu	Förslag	Ökning	
Stockholm	305 000	751 000	446 000	16 000	33 000	17 000	463 000
Lund	183 000	613 000	430 000	15 000	33 000	18 000	448 000
Göteborg	—	624 000	624 000	—	57 000	57 000	681 000
Summa kr.	488 000	1 988 000	1 500 000	31 000	123 000	92 000	1 592 000

B. Remissyttranden

I de yttranden, som avgetts under remissbehandlingen av den sakkunniges förslag, beröres huvudsakligen tre av de i betänkandet avhandlade frågorna, nämligen behovet av sjukgymnaster och den med anledning därav föreslagna utbyggnaden, förslaget om utbildningsorter och frågan om samordning med arbetsterapeututbildningen. Dessutom har i de yttranden, som avgetts av remissinstanser på orter, som i första hand berörs av förslaget till utbildningens förläggning, framförts en rad önskemål rörande lärarbefattningar och lokaler m. m. Det finns emellertid inte anledning att i detta sammanhang närmare redogöra för dessa.

1. Behov av sjukgymnaster och utbildningskapacitet

Behovet av en väsentligt ökad utbildning av sjukgymnaster understrykes i praktiskt taget samtliga yttranden. Behovsberäkningarna godtages allmänt. Likaledes råder med ett fåtal undantag enighet om den föreslagna intagningsökningen. *Centrala sjukvårdsberedningen* anför bl. a. följande.

I den mån utbyggnaden av sjukvården genomföres på antaget sätt och tillräckligt antal läkarkrafter kan inriktas på rehabiliteringsverksamhet är det angivna behovet enligt beredningens mening säkerligen ej för högt tilltaget. Beredningen vill i fråga om utökningen av utbildningskapaciteten vidare uttala som sin åsikt, att det måste betecknas som mycket angeläget, att den snarast kommer till stånd.

De flesta remissinstanserna understryker vikten av den sakkunniges förslag, att en förnyad behovsprognos bör göras inom någon tid, och i många yttranden framföres önskemål om att en sådan företages på ett tidigt stadium. *Medicinalstyrelsen* yrkar på en fortlöpande prognosverksamhet och framhåller härom i huvudsak följande.

För att planeringen av ytterligare sjukgymnastinstitut skall kunna anpassas till utvecklingen inom sjukgymnastiken med dess alltmer ökade användning vid medicinsk behandling och för att förhindra eventuell risk för underdimensionering av utbildningskapaciteten kräves en fortlöpande prognosverksamhet. Denna bör bedrivas på sådant sätt, att man i god tid kan planera och dimensionera eventuella sjukgymnastinstitut i Örebro och Linköping, så snart förutsättningar härför föreligger.

2. Utbildningsorter

Beträffande förslaget till sjukgymnastutbildningens förläggning är remissinstanserna inte eniga. Till den sakkunniges förslag ansluter sig bl. a. *universitetskanslern*, *medicinalstyrelsen*, *statskontoret* och *de medicinska fakulteterna*. Kanslern påpekar dessutom följande.

Medicinska fakulteten i Uppsala har i sitt yttrande vitsordat, att någon definitiv förläggning av sjukgymnastutbildning till Uppsala icke är möjlig förrän år

1967, men har samtidigt antytt möjligheten av en provisorisk förläggning till Uppsala dessförinnan. Lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå har framhållit, att det med hänsyn till den planerade utbyggnaden av lasarettet därstädes torde vara möjligt att öka årsintaget från föreslagna 35 till 45 elever. Jag anser angeläget, att nu nämnda möjligheter tillvaratages vid ärendets fortsatta behandling.

Medicinalstyrelsen understryker vikten av att planerna på nya sjukgymnastinstitut i Umeå (år 1966) och Uppsala (år 1967) fullföljes utan dröjsmål.

Beträffande förslaget om sjukgymnastutbildning i Umeå framhåller å andra sidan *nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande*, att undervisningslokaler knappast, såvida inte härför särskilt avsedda provisoriska utrymmen skapas, torde komma att finnas disponibla vid den tidpunkt som förslaget förutsätter. *Västerbottens läns landsting* upplyser emellertid, att man är beredd att omedelbart upptaga överläggningar om förutsättningarna och villkoren för landstingets medverkan samt anser, att lokaler kan inrymmas i viss planerad nybyggnad vid Umeå lasarett. Såsom universitetskanslern erinrat om anser *lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå*, att det torde vara möjligt, att redan det föreslagna begynnelseåret 1966 klara ett intag av 45 i stället för föreslagna 35 elever.

Ifråga om möjligheterna att förlägga sjukgymnastutbildning till Uppsala fr. o. m. år 1967 anser, såsom likaledes framgår av universitetskanslerns yttrande, *medicinska fakulteten i Uppsala*, att vissa förutsättningar finns för att redan dessförinnan starta utbildningen där. *Direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* föreslår, att dessa förutsättningar klarlägges.

Angående förslaget om inrättande av ett nytt sjukgymnastinstitut i Göteborg framhåller *stadens sjukvårdsstyrelse* bl. a. följande.

Genom den tidsförskjutning av ärendet, som ägt rum, och den tid, som ytterligare väntas komma att förflyta, innan frågan blir avgjord, får man numera utgå från att lokalerna icke kan hinna bli färdigställda förrän tidigast till vårterminens början 1964 med motsvarande försening av utbildningens anordnande såsom följd.

Ingen erinran anmäles emot den föreslagna dubbleringen av intagningskapaciteten vid sjukgymnastinstitutet i Lund.

Vad däremot beträffar utbyggnaden av sjukgymnastinstitutet i Stockholm påtalas betydande svårigheter från flera håll. Sålunda ställer sig bl. a. *direktionen för karolinska sjukhuset* tvekan till en utökning av utbildningskapaciteten där i den omfattning som föreslagits och framhåller bl. a. följande.

Redan nu har sjukhusorganisationen att bära en mycket betungande utbildning av olika personalkategorier. Enär en utökning av sjukgymnastutbildningen vid befintliga utbildningsinstitut otvivelaktigt ställer sig ekonomiskt betydligt gynnsammare än alternativet att inrätta nya undervisningsanstalter och därutöver skapar förutsättningar att åstadkomma en kvantitativ och kvalitativ förstärkning av lärarkrafter och forskningsresurser vid de befintliga instituten, har *direktionen* — trots de föreliggande svårigheterna — icke velat motsätta sig utredningsmannens förslag i fråga om sjukgymnastinstitutet i Stockholm. Den

tidsrymd, som vid ett realiserande av detta förslag skulle stå till buds för uppförandet av en barack m. m., synes dock alltför kort. Intagningsökningen bör därför icke komma till stånd förrän fr. o. m. höstterminen 1964.

Stadskollegiet i Stockholm framhåller, att det inte klarlagts, att stockholms-sjukhusen kan åtaga sig att i avsedd utsträckning lämna den medverkan, som förutsatts för den praktiska undervisningen vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm. *Sveriges förenade studentkårer* avstyrker en ökad intagning vid detta.

Örebro och Linköping förordas såsom lämpliga utbildningsorter av bl. a. *lokaliseringsutredningen*, som bl. a. anför följande.

Lokaliseringsutredningen anser, att frågan om sjukgymnastutbildningen bör samordnas med utbyggnad och lokalisering av de högre utbildningsresurserna i stort. Behovet av minst en ny medicinsk högskola i mellansverige är påtagligt. Lokaliseringsutredningen har i sitt remissyttrande över läkarutbildningsberedningens program för ökad läkarutbildning varmt tillstyrkt utbyggnad med en medicinsk högskola i Örebro eller Linköping. Utredningen hyser den uppfattningen, att medicinsk högskola, sjukgymnast- och arbetsterapeutinstitut bör kunna byggas upp i nära anslutning till varandra på ny högskoleort. Tillsammans kan dessa läroanstalter utgöra begynnelsen till ett mera fullständigt nytt universitet. Från dessa utgångspunkter finner utredningen det mera angeläget att inrätta sjukgymnastinstitut i Örebro och/eller Linköping än att i enlighet med utredningsmannens förslag utöka sjukgymnastutbildningen i Stockholm och på längre sikt upprätta ett nytt institut i Uppsala. Då det i såväl Örebro som Linköping finns regionsjukhus med alltmer fullständig utrustning i berörda hänseenden, synes det möjligt att utan dröjsmål vidta förberedelser för inrättande av sjukgymnastinstitut i de båda städerna. I övrigt kan lokaliseringsutredningen tillstyrka den regionvisa fördelning, som föreslagits men vill särskilt understryka, att utbyggnaden i Umeå bör ges förtur.

Även *centrala sjukvårdsberedningen* föreslår, att sjukgymnastutbildning förläggs till Örebro och Linköping, liksom *mentalvårdsberedningen* samt *Örebro läns* respektive *Östergötlands läns landsting*.

Däremot avvisas denna möjlighet av *SACO*, *Sveriges förenade studentkårer* och *Legitimerade sjukgymnasters riksförbund*, de båda sistnämnda organisationerna med hänvisning till att man önskar anslutning av sjukgymnastutbildningen till en medicinsk fakultet eller högskola. Riksförbundet framhåller härom bl. a. följande.

Sjukgymnastutbildningen bör förenas med vetenskaplig forskning på läroanstalterna. Detta måste förutsätta, att utbildningsanstalterna förläggs i anslutning till medicinsk fakultet. Det är framför allt detta önskemål som gjort, att förbundet bestämt avvisar tanken på att sjukgymnastinstitut förläggs till Linköping och Örebro. Därtill kommer de faktorer som utredningsmannen nämner, exempelvis avsaknad av avdelningar för rehabilitering samt kompetenta läkare för undervisning. Även om förbundet inser de stora praktiska svårigheter, som är förenade med en dubbling av kurserna i Stockholm, Lund och det föreslagna nya institutet i Göteborg, har förbundet funnit denna lösning vara den enda utvägen att snabbt öka tillgången på sjukgymnaster.

3. Samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen

Remissinstansernas åsikter är delade också ifråga om den föreslagna samordningen av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen. Förslaget tillstyrkes av *universitetskanslern* och *de medicinska fakulteterna*. Kanslern anför bl. a. följande.

Jag vill härvidlag erinra om att medicinska fakulteterna i Uppsala, Lund och Göteborg samt lärarkollegiet vid medicinska högskolan i Umeå i sina yttranden uttalat sig positivt beträffande förläggning av arbetsterapeututbildningen till respektive orter men att karolinska institutets lärarkollegium på anförda skäl ej ansett sig böra åtaga sig den undervisning av arbetsterapeutelever som arbetsterapeututredningen föreslagit. I sistnämnda hänseende torde därför särskilda överväganden bli nödvändiga.

Så långt det är möjligt förordas den föreslagna samordningen av bl. a. *byggnadsstyrelsen*, *centrala rehabiliteringsnämnden*, *socialpolitiska kommittén*, *Stockholms läns*, *Uppsala läns*, *Västerbottens läns* och *Östergötlands läns landsting*, *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* och *SACO*. Härvid förutsätter dock SACO, att inträdeskraven vid en samordning blir desamma för båda grupperna och att dessa fixeras till studentexamen.

Ett stort antal remissinstanser ställer sig å andra sidan tveksamma inför de praktiska konsekvenserna av en samordning. *Centrala sjukvårdsberedningen* och *mentalsjukvårdsberedningen* hör till denna grupp, liksom flera instanser med i förhållande till förslaget skiljaktiga uppfattningar rörande kraven på skolunderbyggnad samt rörande lämpliga orter för utbildningens förläggning. Sjukvårdsberedningen sammanfattar sina synpunkter sålunda.

Beredningen anser det orimligt antaga, att den för blivande arbetsterapeuter föreslagna kompletteringskursen skall ge samma grundval för vidareutbildning som det i praktiken tillämpade studentexamenskravet ger och vilket anmärkningsvärt nog lagts till grund för studieplanerna vid sjukgymnastinstitutet i stället för det formella kravet. En samundervisning av de både elevgrupperna torde på grund härav icke kunna komma till stånd.

Departementschefen

Betydelsen såväl för individ som samhälle av en välutvecklad rehabiliteringsverksamhet har i allt högre grad blivit uppenbar. Denna betydelse ligger dels på det ekonomiska, dels på det humanitära planet. Åtskilligt har redan satsats på utvecklandet av de olika slag av verksamhet som innefattas i begreppet rehabilitering. Inom det sociala fältet bör främst pekas på den uppbyggnad som ägt rum av arbetsvårdens resurser. Inom det medicinska fältet har vikten av aktiverande behandlingsåtgärder alltmer uppmärksammats, vilket lett till ett ökat ianspråktagande av personal med särskild utbildning härför, bl. a. sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vid planeringen av sjukhus och vårdkliniker avsättes numera i allt större utsträckning resurser i fråga om lokaler och utrustning för den medicinska rehabiliteringens behov. Härvidlag befinner vi oss emellertid endast i början av en utveckling. Mycket stora insatser i fråga om investeringar, personalutbildning samt planering och samordning torde återstå, innan en tillräckligt omfattande och välfungerande rehabiliteringsverksamhet skapats i vårt land.

Två viktiga personalkategorier inom rehabiliteringen är, som framgått av det föregående, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. I fråga om båda dessa kategorier föreligger en avsevärd brist. Beträffande arbetsterapeuterna kan dessutom konstateras att utbildningen, sådan den för närvarande är utformad, långt ifrån svarar mot de krav, som följer av arbetsterapeuternas uppgifter inom modern rehabilitering. Utan tillräcklig personal med en tillfredsställande utbildning kan de insatser, som göres för att skapa de erforderliga materiella resurserna för rehabiliteringsverksamheten, inte ge avsett resultat. Det är därför nödvändigt att öka kapaciteten för utbildning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt att förbättra arbetsterapeuternas utbildning.

Medan sjukgymnastiken numera får anses vara en behandlingsform, som vunnit allmänt erkännande och som erhållit en accepterad funktion i behandlingssystemet inom skilda vårdsektorer, kan detsamma för vårt lands vidkommande inte sägas vara fallet med arbetsterapin. Ett uttryck härför, liksom även en orsak härtill, är den stora kvalitetsskillnaden i fråga om utbildningens utformning och innehåll när det gäller dessa båda personalkategorier. På grund härav har det för arbetsterapeututredningen varit en väsentlig uppgift att klarlägga arbetsterapins funktion i det större sammanhang, rehabiliteringen, varav den utgör en del. Jag anser i likhet med flertalet remissinstanser, att utredningen på ett klarläggande sätt analyserat arbetsterapin som behandlingsform och som ett viktigt funktionsled mellan medicinsk och social rehabiliteringsverksamhet. Åtskilliga remissinstanser har understrukt betydelsen av s. k. sysselsättningsterapi

och menat, att utredningen vid sin bedömning av personalbehov och erforderlig utbildning förbisett denna sida av rehabiliteringen. Ehuru jag i likhet med dessa remissinstanser inser värdet av sysselsättning, i betydelsen förströelsebetonad verksamhet, för stora kategorier av vårdklientel, kan jag dock inte finna, att denna värdering äger relevans såsom invändning mot utredningens överväganden. Av utredningen framgår att arbetsterapi är en målinriktad behandlingsverksamhet, att behandlingsformerna kan skifta och sålunda även innefatta förströelsebetonade aktiviteter, att behovet av arbetsterapeuter relativt till antalet vårdbehövande — arbetsterapeuttätheten — är mycket olika inom olika vårdsektorer samt att de kvalificerade insatserna från arbetsterapeuternas sida måste kompletteras med insatser av hjälppersonal med kortare utbildning och av reguljär vårdpersonal. Utifrån ett sådant synsätt bör det enligt min uppfattning finnas utrymme för såväl den målinriktade, innehållsmässigt mångskiftande behandlingsformen arbetsterapi, för vars utövande i dagens läge personella resurser saknas, som för den allmänt förströelsebetonade icke målinriktade verksamhet som hittills kunnat anordnas vid våra sjukhus och andra slag av vårdinstitutioner. Vad utredningen anfört rörande arbetsterapiens verksamhetsformer och arbetsuppgifter bör därför enligt min uppfattning bilda underlaget för ett ställningstagande till frågan om arbetsterapeututbildningens omfattning och innehåll.

För båda de här aktuella utredningarna har en huvuduppgift varit att beräkna behovet av respektive personalkategori. Utredningarna har därvid använt sig av samma underlag för sina bedömningar, nämligen föreliggande prognoser för den kvantitativa utvecklingen på längre sikt inom olika vårdsektorer. Med detta underlag har, utifrån antaganden om det antal vårdplatser, som en arbetsterapeut respektive en sjukgymnast kan betjäna inom varje särskild vårdsektor, en beräkning kunnat göras av det erforderliga antalet arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Utifrån kännedom om nu befintligt antal utbildade samt beräkningar av yrkesverksamhetsgraden har så gjorts beräkningar av utbildningsbehovet. Jag är medveten om den osäkerhet som vidlåder dessa beräkningar, liksom fallet är med alla andra arbetskraftsprognoser på längre sikt. Jag anser dock, att utredningarnas beräkningar och bedömningar tills vidare bör godtagas som underlag för dimensioneringen av utbildningen.

Arbetsterapeututredningen har, förutom beräkningar av behovet av arbetsterapeuter, även gjort vissa uppskattningar av behovet av hjälpkrafter. Utredningen har framhållit att osäkerhet vidlåder också dessa uppskattningar. Av bland annat denna anledning vill jag, i än högre grad än utredningen gjort, förorda, att utbildning av hjälpkrafter till den helt övervägande delen sker genom vidareutbildning av härför lämpade personer.

Jag övergår så till arbetsterapeututredningens överväganden och förslag rörande utformningen av arbetsterapeututbildningen.

Den kritik som riktats mot hittillsvarande utbildning av arbetsterapeuter gäller i huvudsak utbildningens uppdelning på en förutbildning och en huvudkurs, den tidsmässiga disproportionen mellan olika huvudmoment i utbildningen samt

den bristande pedagogiska samordningen mellan utbildningens olika huvuddelar. Utredningen har efter prövning av för- och nackdelar funnit övervägande skäl tala för att utbildningen även framgent skall innefatta en förutbildning och en egentlig arbetsterapeututbildning. De skäl som enligt utredningen talar härför är dels vissa resurssynpunkter, dels rekryteringsskäl, dels ock värdet av att genom förutbildningen samtidigt erhålla en avslutad yrkesutbildning för hjälpkrafter. De nackdelar, som varit förbundna med hittillsvarande, i stor utsträckning oorganiserade förutbildning, har utredningen ansett kunna undanröjas genom att förutbildningen innehållsmässigt och organisatoriskt ges en fast form. I fråga om arbetsterapeututbildningens innehåll har utredningen föreslagit betydande utvidgningar av de medicinska och socialmedicinska momenten samt av utbildningen i arbetsterapiens teori och teknik, dvs. arbetsterapien såsom behandlingsform. En förbättrad samordning mellan utbildningens olika delar avses komma till stånd genom en följdriktig uppbyggnad av utbildningen i innehållsmässigt avseende samt genom tillskapandet av en fastare utbildningsorganisation, innefattande en för utbildningen ansvarig sakkunnig ledning samt fast anställda lärare i utbildningens huvudämnen.

Jag anser, att vad utredningen föreslagit i fråga om utbildningens innehåll och omfattning i stort sett väl svarar mot de krav som inom en modernt inriktad rehabiliteringsverksamhet bör kunna ställas på ifrågakommande personalkategori. Under remissbehandlingen har den uppfattningen kommit till uttryck att den föreslagna kvalificerade utbildningen skulle vara erforderlig för endast ett mindre antal arbetsterapeuter, medan det för en betydande del, i yttrandena betecknade såsom sysselsättningsterapeuter, borde räcka med en mindre kvalificerad utbildning. Utan att därmed vilja ingå på en diskussion rörande olika detaljer i utredningsförslaget anser jag mig böra avvisa en dylik ståndpunkt. Uppenbarligen föreligger avvikelser mellan olika vårdsektorer och vårdspecialiteter i fråga om intensiteten och arten av erforderlig rehabiliteringsverksamhet. Att behov av en rehabiliteringsverksamhet, inbegripande arbetsterapi med en efter klienteletts art utformad målinriktning, föreligger inom de olika vårdsektorer, som angivits av utredningen, synes mig emellertid ovedersägligt och det synes likaledes helt klart, att därmed följer ett behov av kvalificerad personal härför. Hur stort detta behov är kan givetvis diskuteras. Som framgår av vad jag tidigare anför, anser jag emellertid de relationstal utredningen använt som uttryck för den erforderliga arbetsterapeuttätheten på ett i stort sett välavvägt sätt ange behovet av kvalificerade arbetsterapeuter inom olika verksamhetsfält. Till detta behov kommer behovet av assistentpersonal med en mindre kvalificerad utbildning, i huvudsak vårdpersonal med erforderlig vidareutbildning. Någon anledning att för denna personal lansera beteckningen sysselsättningsterapeuter, och därmed ett begrepp som leder tanken till en särskild definierbar terapiform, finnes emellertid inte.

Ehuru jag sålunda biträder utredningens ståndpunkt med avseende på utbildningens omfattning och huvudsakliga innehåll, kan jag inte ansluta mig till

det förslag till utbildningsgång utredningen framlagt. Som redan påpekats utgör en huvudpunkt i kritiken mot nuvarande utbildning dess uppdelning på två etapper. Även om utredningens förslag kan anses eliminera åtskilliga av de olägenheter, som är förbundna med den nuvarande uppläggnings av förutbildningen, finner jag dock de av, bland andra, arbetsmarknadsstyrelsen påtalade olägenheterna med ett bibehållande av uppdelningen på två skilda utbildnings-etapper vara så stora, att en annan lösning bör eftersträvas. Jag föreslår, att den utbildning i olika arbetstekniker, som enligt utredningens förslag skulle ligga inom förutbildningen, sammanlägges och närmare samordnas med den av utredningen föreslagna egentliga arbetsterapeututbildningen till en sammanhängande, treårig utbildning. Vissa rationaliseringar och tidsbesparingar, bl. a. genom slopande av vissa tekniska repetitionsmoment i den föreslagna egentliga arbetsterapeututbildningen, bör därigenom kunna vinnas, varigenom även behovet av viss hushållsutbildning skulle kunna tillgodoses inom den treåriga utbildningens ram, i stället för att utformas såsom en del av en förutbildning. Kvar står då den i utredningens förslag till förutbildning ingående sjukvårdsbiträdesutbildningen. Härtill återkommer jag i det följande vid behandlingen av frågan om kraven för inträde vid arbetsterapeututbildningen.

Utredningen har inte ansett sig kunna föreslå någon specialisering av arbetsterapeututbildningen i den formen att utbildningen differentieras med sikte på skilda verksamhetsfält eller skilda typer av arbetsuppgifter. Enligt utredningens uppfattning bör en specialisering ske, förutom genom yrkesarbetet, i form av vidareutbildningskurser, anordnade på initiativ av de för skilda vårdområden ansvariga huvudmännen och tillsynsmyndigheterna, allteftersom behov därav uppkommer och låter sig preciseras. Jag biträder i huvudsak utredningens uppfattning och anser sålunda, att arbetsterapeututbildningen bör utgöra en för verksamhet såsom arbetsterapeut inom förekommande olika verksamhetsfält gemensam, grundläggande yrkesutbildning. Vissa mindre modifikationer av denna huvudprincip bör emellertid övervägas vid den slutliga detaljutformningen av utbildningen. Jag syftar härvidlag på att en viss begränsad valfrihet möjligen bör kunna råda mellan vissa i den praktisk-tekniska utbildningen ingående moment, exempelvis mellan hushållsutbildning och en utvidgad verkstadsteknisk utbildning eller mellan olika slöjdarter.

Mot utredningens förslag och synpunkter beträffande utbildningens ämnesinnehåll och undervisningens bedrivande har jag, bortsett från vad som följer av vad jag i det föregående anfört, ingen erinran. Det är min uppfattning, att en utbildning med det innehåll utredningen föreslagit bör ge en god reell kompetens åt de blivande arbetsterapeuterna, därest undervisningen läggs upp och meddelas på ett pedagogiskt tillfredsställande sätt. Jag tar i detta sammanhang inte ställning till avvägningen i detalj mellan olika ämnen, ej heller till undervisningens innehåll inom varje särskilt ämne, utan jag begränsar mig här till att uttala, att förslaget enligt min uppfattning innebär en god avvägning inom den föreslagna

tidsramen mellan de olika behov utbildningen skall tillgodose. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att, på grundval av förslag, som utarbetas inom arbetsterapeututredningen med stöd av särskilt tillkallad expertis, besluta om fastställandet av läroplaner för utbildningen.

I fråga om vilka krav som bör gälla för inträde vid den föreslagna arbetsterapeututbildningen har under remissbehandlingen mycket skiljaktiga uppfattningar kommit till uttryck. Å ena sidan har hävdats att den medicinska undervisningen förutsätter studentexamenskunskaper som grund, åtminstone i de matematisk-naturvetenskapliga skolämnena. Å andra sidan har den uppfattningen anförts, att om den medicinska undervisningen bedrivs i pedagogiskt tillfredsställande former, ett gott utbildningsresultat bör kunna uppnås med utgångspunkt i avslutad grundskola. Utredningen, som i detta sammanhang haft att beakta frågan om en samordning med sjukgymnastutbildningen, har konstaterat, att gällande föreskrifter uppställer realexamen eller godkänt betyg från grundskolan som villkor för inträde vid sjukgymnastinstitut medan de faktiska kraven till följd av konkurrensen mellan de inträdessökande i själva verket kommit att bli studentexamen med kvalificerade betyg. Utredningens allmänna ståndpunkt har varit den, att utbildningen förutsätter ett gott begåvningsurval och en god kunskapsgrund, dock ej nödvändigtvis studentexamen. Utredningens praktiska slutsats härav har lett till ett förslag om krav på dels slutbetyg från teoretisk linje av grundskolans årskurs 9, dels vissa kompletterande kunskaper i matematik, fysik, kemi, biologi och engelska. — För egen del ansluter jag mig till utredningens allmänna ståndpunkt i fråga om de krav som bör ställas på en inträdessökande till arbetsterapeutkurs. Den föregående skolutbildning man enligt min uppfattning bör inrikta sig på är genomgång av fackskola. I avvaktan på fackskolans mer allmänna genomförande bör emellertid avgångsbetyg från teoretisk linje av grundskolan ge behörighet till inträde på samma sätt som för närvarande gäller för inträde vid sjukgymnastinstitut. Genom anordnande av kompletteringskurser i vissa skolämnena på sätt utredningen föreslagit, och som i begränsad utsträckning redan förekommit som förberedelse för annan yrkesutbildning, bör övergångsvis möjlighet öppnas för blivande inträdessökande att förstärka sin kunskapsgrund i vissa betydelsefulla ämnen. Såsom inträdeskrav bör genomgång av sådan kompletteringskurs emellertid inte uppställas. Det bör slutligen framhållas, att vid konkurrens mellan ett flertal inträdessökande företräde självfallet måste lämnas den som, bland annat med avseende på skolutbildning och skolbetyg, företer de bästa studie- och yrkesmässiga förutsättningarna. Härvidlag måste hänsyn tagas inte bara till skolbetyg utan också till vederbörandes personliga lämplighet för yrket. Som ett underlag för en bedömning av sökandena i detta avseende har utredningen betraktat den sjukvårdsbiträdesutbildning eller därmed likvärdig sjukvårdsutbildning som föreslagits ingå i förutbildningen. Remissinstansernas uppfattning om utredningens förslag i denna del är delad. För egen del anser jag det angeläget, att en blivande arbetsterapeutelev skaffar sig en viss föregående erfarenhet av sjukvårdsarbete,

både för att själv kunna göra ett mer realistiskt yrkesval och för att i någon mån visa sin lämplighet för arbete inom ett vårdyrke. För närvarande gäller för inträde vid arbetsterapeutkurs ett krav på minst 8 månaders sjukvårdspraktik. Utredningen har föreslagit sjukvårdsbiträdesutbildning om 23 veckor, dvs. ca 5 månader. För inträde vid sjukgymnastinstitut krävs minst 3 månaders sjukvårdspraktik. Enligt min uppfattning är längden av den grundläggande sjukvårdsutbildningen eller sjukvårdspraktiken inte i och för sig av avgörande betydelse. Vad som är viktigt är, att ett underlag för en någorlunda säker allmän bedömning av en sökandes personliga förutsättningar kan erhållas. För detta ändamål synes ett krav på tre månaders sjukvårdspraktik utgöra det minimum som bör uppställas. Genomgång av sjukvårdsbiträdesutbildning eller fullgörande av en längre tids sjukvårdspraktik måste givetvis vara till fördel, om också enligt min uppfattning något krav härpå inte bör uppställas. Jag vill understryka utredningens uttalande, att kvantiteten av hopsamlade meriter inte bör vara avgörande vid valet mellan de inträdessökande.

Utredningens överväganden och förslag i fråga om arbetsterapeututbildningens förläggning och organisation har betingats av den föreslagna utbildningens innehåll och de utbildningsresurser, som erfordras med hänsyn härtill. Motsvarande förhållande har varit avgörande vid bedömningen av möjligheterna att utbygga sjukgymnastutbildningen. De båda utredningarna, i vilkas uppdrag det ingått att undersöka lämpligheten och möjligheterna av en samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning, har stannat i delvis olika uppfattningar angående förutsättningarna på skilda orter för anordnande av ifrågasvarande slag av utbildning. Ehuru delvis betingade av en skiljaktig värdering av vissa utbildningsfaktorer synes utredningarnas olika ställningstaganden i frågan om valet av förläggningsorter också vara motiverade av faktiska olikheter i fråga om förutsättningarna för anordnande av det ena respektive det andra slaget av utbildning.

Jag ansluter mig i allt väsentligt till arbetsterapeututredningens allmänna synpunkter i fråga om de resurser i olika avseenden som krävs för anordnande av arbetsterapeututbildning. Från denna utgångspunkt finner jag styrkt, att sådan utbildning inom de närmaste åren kan anordnas på endast ett fåtal orter nämligen, såvitt nu kan bedömas, Stockholm (Mörby), Göteborg, Linköping och Örebro. Utredningen har bedömt det vara möjligt att anordna arbetsterapeututbildning även i anslutning till Karolinska sjukhuset i Stockholm. Vad som framkommit under remissbehandlingen har emellertid övertygat mig om att detta bör anstå till dess bättre förutsättningar härför föreligger. Såvitt gäller utbyggnaden av sjukgymnastutbildningen har den företagna utredningen utmynnat i ett förslag om dubbling av utbildningen i Stockholm (Karolinska institutet) och Lund samt om upprättande av ett nytt sjukgymnastinstitut i Göteborg. Mot de i utredningen gjorda bedömningarna av möjligheterna att på detta sätt öka den nuvarande utbildningskapaciteten har jag ingen erinran.

Innan jag slutligt redovisar mina ställningstaganden till utredningarnas för-

slag i nyss berörda avseenden, skall jag gå in på en för planeringen av utbildningen på längre sikt viktig fråga, nämligen frågan om huvudmannaskapet för utbildningen och den centrala tillsynen däröver. Denna fråga har i remissyttrandena ingående behandlats, varvid två varandra motsatta uppfattningar kommit till uttryck. Enligt den ena uppfattningen, som ansluter sig till arbetsterapeututredningens förslag, bör utbildningen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster bedrivas i anslutning till medicinsk fakultet och med staten som huvudman och universitetskanslersämbetet som tillsynsmyndighet. Enligt den andra uppfattningen bör utbildningen bedrivas under sjukvårdshuvudmännens ansvar och under tillsyn av den centralmyndighet, som utövar tillsyn över yrkesutbildningen. För egen del ansluter jag mig i huvudsak till sistnämnda uppfattning, dock med undantag för den i Stockholm och Lund nu bedrivna sjukgymnastutbildningen, vilken tills vidare bör drivas i statlig regi. Utbildningen av arbetsterapeuter liksom den sjukgymnastutbildning som startas på nya orter bör där emot bedrivas av sjukvårdshuvudmännen. Till sådan utbildning, som är att betrakta som specialkurs enligt kungl. brev den 18 november 1963 angående bestämmelser om yrkesskolornas lärare, bör statsbidrag utgå enligt för central yrkesskola gällande grunder. Det administrativa och pedagogiska överinseendet över denna utbildning bör ligga hos skolöverstyrelsen. Vid sin sida bör överstyrelsen emellertid ha ett sakkunnigorgan med ansvar för utbildningens enhetlighet och i första hand medicinska kvalitet. Beträffande den närmare utformningen av detta organ torde det få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta.

Mot bakgrund av det anförda förordar jag, att statsbidrag enligt nyssnämnda grunder må utgå till en arbetsterapeututbildning med här föreslagen utformning, anordnad under sjukvårdshuvudmännens huvudmannaskap i Göteborg, Linköping och Örebro samt vid Mörby lasarett i Danderyd. Jag räknar med att utbildningen på flertalet av dessa orter skall kunna igångsättas läsåret 1965/66. Att börja arbetsterapeututbildning i ny form läsåret 1964/65 är inte möjligt, enär, som utredningen framhåller, detta läsår måste ägnas åt utbildning av ett antal arbetsterapeuter till lärare.

Om efter hand förutsättningar för anordnande av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning på andra orter än de nyss angivna visar sig finnas och behov av en ökad utbildningskapacitet konstateras, skall givetvis hinder inte föreligga för Kungl. Maj:t att medge statsbidrag till sådan utbildning.

En utökning av kapaciteten för utbildning av sjukgymnaster bör komma till stånd genom att, på sätt föreslagits, intagningen av elever vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm och Lund dubblas. Denna dubbling bör genomföras under läsåret 1964/65. Jag räknar vidare med att en utvidgning av utbildningskapaciteten sker genom anordnande av en med utbildning av arbetsterapeuter samordnad sjukgymnastutbildning i Göteborg fr. o. m. läsåret 1965/66. Frågan om en fortsatt utvidgning av sjukgymnastutbildningen lämnar jag tills vidare öppen. Utökningen av sjukgymnastutbildningen i Stockholm förutsätter överläggningar och överenskommelser med Stockholms stad angående ianspråk-

tagande av sjukvårdsresurserna i staden för den praktiska utbildningen av sjukgymnasterna. Utökningen av sjukgymnastutbildningen i Lund kräver vissa överläggningar och överenskommelser med Malmöhus läns landsting och Malmö stad.

Arbetsterapeututbildningen kan, vid genomförande av vad jag förordat, beräknas få en sammanlagd kapacitet av ca 160 elever årligen. Sjukgymnastutbildningens kapacitet kommer läsåret 1964/65 att öka från nuvarande 110 till 190 intagna och kan fr. o. m. läsåret 1965/66 beräknas öka med en intagning av ytterligare åtminstone ett 50-tal elever.

Med hänsyn till att jag föreslagit, att arbetsterapeututbildningen skall anordnas genom sjukvårdshuvudmännens försorg, finns inte anledning för mig att göra något preciserat ställningstagande till utredningens förslag om lärartjänster för denna utbildning. Av vad jag tidigare anfört rörande utbildningens innehåll och standard följer dock, att jag i princip ansluter mig till vad utredningen anfört i fråga om lärarbehov och lärarkompetens. För att intentionerna bakom den av mig här förordade utbildningsreformen skall kunna fullföljas är det således av vikt att kvalificerade lärare i relativt permanent form knytes till och bär ansvar för utbildningen av arbetsterapeuter.

Den föreslagna utvidgningen av sjukgymnastutbildningen i Stockholm och Lund förutsätter en förstärkning av lärarresurserna. Jag föreslår, att denna förstärkning sker i huvudsaklig överensstämmelse med utredningsmannens förslag, dock att ordinarie tjänster tills vidare inte bör inrättas. Med hänsyn till att det beträffande vissa av de föreslagna personalförstärkningarna fordras överenskommelse med vederbörande sjukvårdshuvudman torde Kungl. Maj:t erhålla bemyndigande att fatta slutligt beslut beträffande inrättandet av tjänster m. m. för ifrågavarande ändamål.

I överensstämmelse med arbetsterapeututredningens förslag tillstyrker jag, att beslut nu fattas om inrättande fr. o. m. budgetåret 1965/66 av en professur i medicinsk rehabilitering. Jag föreslår, att professuren inrättas vid universitetet i Göteborg. Genom inrättandet av denna tjänst skapas förutsättningar för en kvalificerad forskning på den medicinska rehabiliteringens område, vilket är nödvändigt för en ändamålsenlig vidareutveckling av detta verksamhetsfält.

Utbildning av arbetsterapeuter till lärare bör anordnas under läsåret 1964/65 enligt de riktlinjer arbetsterapeututredningen föreslagit. För detaljutformningen av denna utbildning har på framställning av arbetsterapeututredningen ett antal experter tillkallats. Enligt under hand lämnat besked från företrädare för Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse har styrelsen ställt sig positiv till att den av utredningen föreslagna ettåriga kursen för blivande undervisningsterapeuter anordnas vid Sahlgrenska sjukhuset i staden. Medicinska fakulteten i Göteborg har utlovat fakultetens medverkan i denna utbildning. Jag förordar, att ifrågavarande lärarutbildning anordnas under närmaste ledning av medicinska fakulteten i Göteborg i enlighet med de föreskrifter för utbildningen som Kungl. Maj:t fastställer.

Arbetsterapeututredningen har också föreslagit att handledarkurser om en termin skall anordnas i anslutning till Stockholms läns centrallasarett (Mörby lasarett) i Danderyd. Förutsättningarna för ett förverkligande av utredningens förslag i denna del är inte klarlagda på samma sätt som beträffande den föreslagna kursen i Göteborg. Det måste emellertid anses mycket angeläget att även denna utbildning kommer till stånd under läsåret 1964/65. Ett fortsatt utrednings- och förberedelsearbete kommer att bedrivas i syfte att så skall kunna ske. Närmare föreskrifter angående denna utbildning torde få meddelas av Kungl. Maj:t.

Viss utbildning av instruktionsgymnaster har av den sakkunnige föreslagits ske i den formen att sjukgymnaster, som är anställda vid sjukhus, där praktisk sjukgymnastutbildning är avsedd att komma till stånd, skall få auskultera under förslagsvis en månad vid sjukhus, där utbildning av sjukgymnaster för närvarande bedrivs. Denna utbildning har av den sakkunnige tänkts ordnad antingen så, att sjukgymnasterna får tjänstledighet med bibehållen lön eller så, att löneförlusten vid tjänstledigheten samt rese- och uppehållskostnaderna täckes genom särskilt bidrag. Jag har ingen erinran mot detta förslag. I likhet med den sakkunnige förutsätter jag att, därest behov av en fastare organiserad utbildning av instruktionsgymnaster bedömes föreligga, förslag härom senare framläggas, lämpligen i samband med anslagsäskandena för sjukgymnastinstitutet.

Med den föreslagna omläggningen av arbetsterapeututbildningen följer vissa övergångsproblem. Sälunda måste övervägas *dels* hur länge arbetsterapeututbildning i hittillsvarande form skall bedrivas, *dels* hur de som genomgått arbetsterapeututbildning i denna form skall beredas möjlighet att komplettera sin utbildning *dels ock* hur de som påbörjat en utbildning i nuvarande utformning skall beredas möjlighet att på lämpligt sätt fullborda sin utbildning.

Med hänsyn till det stora behovet av arbetsterapeuter anser jag, att den nuvarande utbildningen av arbetsterapeuter skall bedrivas i varje fall t. o. m. läsåret 1965/66. Läsåret därefter bör nämligen vid genomförande av den övergångsanordning jag i det följande avser att föreslå, den första omgången arbetsterapeuter komma att examineras enligt den nya ordningen.

Beträffande de i hittillsvarande form utbildade arbetsterapeuterna förordar jag, i överensstämmelse med utredningens förslag, att ett program för en vidareutbildningsverksamhet uppgöres i samverkan mellan vederbörande myndigheter och sjukvårdshuvudmän. Till denna vidareutbildningsverksamhet bör statsbidrag utgå enligt samma grunder som till den reguljära arbetsterapeututbildningen.

De som påbörjat en arbetsterapeututbildning i hittillsvarande form och som sälunda förskaffat sig vissa kunskaper och färdigheter — sannolikt huvudsakligen i praktisk-tekniska ämnen — bör äga möjlighet att bygga på den påbörjade utbildningen med den nya kvalificerade arbetsterapeututbildningen. Jag föreslår såsom en engångsföreteelse, att intagning av elever för arbetsterapeututbildning läsåret 1965/66, i den utsträckning som är möjlig, sker i både års-

kurs 1 och årskurs 2 av den treåriga arbetsterapeututbildningen. I årskurs 2 skulle då intagas elever, som redan skaffat sig utbildning i huvudsak motsvarande den som är avsedd att inhämtas under det första av de tre utbildningsår som den av mig förordade nya utbildningen skall omfatta. En sådan anordning är möjlig endast under det läsår, då den nya utbildningen startar på respektive utbildningsorter. I mån av utbildningsplatser i årskurs 2 bör även under de följande läsåren möjlighet beredas den som genomgått erforderlig praktisk-teknisk utbildning att såsom extra-elev följa undervisningen och erhålla slutbetyg från denna.

De för nuvarande arbetsterapeututbildning förberedande kurser, som för närvarande anordnas i Örebro och Jönköping samt vid Nyckelviksskolan i Lidingö och som planeras i Luleå, bör lämpligen anordnas i nuvarande form tills vidare med hänsyn till vad jag i det föregående uttalat angående det fortsatta bedrivandet under ännu några läsår av arbetsterapeututbildning i hittillsvarande form. Frågan om en omläggning av kurserna till vidareutbildningskurser för vårdpersonal, främst vid sjukvårds- och åldrvårdsinstitutioner, bör tagas upp till prövning i samråd mellan huvudmännen för ifrågavarande skolor, huvudmännen för aktuella vårdinstitutioner och tillsynsmyndigheten för arbetsterapeututbildningen. I det sammanhanget torde även frågan om statsbidrag till sådan vidareutbildning få upptagas till prövning. Till nuvarande utbildning bör bidrag få utgå som till en central yrkesskola.

Ett genomförande av den föreslagna utvidgningen av sjukgymnastutbildningen förutsätter, att ytterligare lokaler ställes till förfogande för denna utbildning.

Vid Karolinska sjukhuset kan erforderliga lokaler anskaffas genom att den s. k. arbetsberedningen flyttas ut från sjukhusets centralkomplex till en paviljong, som uppföres på sjukhusområdet och de lokaler i centralkomplexet, som därigenom friställes, utnyttjas för den föreslagna dubblingen av sjukgymnastutbildningen. Viss ombyggnad inom centralkomplexet erfordras.

Olika möjligheter att erhålla nödvändigt lokaltillskott för en utvidgning av sjukgymnastutbildningen i Lund har undersökts. Därvid har framkommit, att den enda till buds stående möjligheten att tillgodose detta lokalbehov inom de allra närmaste åren är att uppföra en paviljong för ändamålet. Den med hänsyn till den föreslagna dubblingen av utbildningen erforderliga storleken av denna barack är omkring 300 m².

Jag tillstyrker, att de angivna byggnadsåtgärderna vidtages. Det torde få uppdragas åt vederbörande myndigheter att skyndsamt projektera och genomföra dessa åtgärder.

Vid bifall till vad jag föreslagit, räknar jag för nästa budgetår med ett sammanlagt medelsbehov av 2 416 000 kr. för ifrågavarande ändamål, därav 800 000 kr. för uppförande av två paviljonger samt vissa ombyggnadsarbeten och 1 616 000 kr. för kostnader på driftbudgeten. Sistnämnda kostnader fördelar sig

med 765 000 kr., huvudsakligen avlöningskostnader, för den föreslagna utvidgningen av sjukgymnastutbildningen i Stockholm och Lund, 65 000 kr. för viss utbildning av instruktionsgymnaster, 300 000 kr. för utbildning av arbetsterapeuter till lärare och handledare vid den tillämnade arbetsterapeututbildningen, 336 000 kr. för ersättning till deltagare i nyssnämnda lärar- och handledarutbildning beräknad efter 1 200 kr. för deltagare och månad, dvs. som för deltagare i yrkeslärarutbildning, samt 150 000 kr. för inredning och utrustning av lokaler vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm och Lund.

För erforderliga byggnadsarbeten bör under statens allmänna fastighetsfond anvisas ett investeringsanslag av 800 000 kr., rubricerat Byggnadsarbeten vid sjukgymnastinstitutet. Det bör emellertid framhållas, att gjorda beräkningar av byggnadskostnaderna utgör preliminära beräkningar på grundval av upprättade lokalprogram.

Jag förordar vidare, att på riksstaten för nästa budgetår uppföres ett förslagsanslag av 1 616 000 kr., rubricerat Sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning. Av praktiska skäl bör emellertid den ökning av avlönings- och omkostnaderna som följer av utvidgningen av sjukgymnastutbildningen bestridas från de till Lunds universitet respektive Karolinska institutet anvisade anslagen för motsvarande ändamål, vilka anslag därigenom kommer att belastas med högre belopp än de i riksstatsförslaget upptagna. Det av mig här förordade anslaget kommer ifråga om dessa kostnader att fungera som s. k. tackningsanslag för riksstaten. Kostnaderna för materiel m. m., utbildning av instruktionsgymnaster, undervisningsterapeuter och handledare samt inredning och utrustning av lokaler bör däremot bestridas från förevarande anslag.

Under återopande av vad jag i det föregående anfört och förordat, hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

a) besluta, att en omläggning av utbildningen av arbetsterapeuter skall genomföras i huvudsaklig överensstämmelse med av mig i det föregående angivna riktlinjer;

b) besluta, att en lärar- och handledarutbildning för arbetsterapeuter skall anordnas under budgetåret 1964/65 i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående förordat;

c) besluta, att en ökning av intagningen till sjukgymnastutbildningen skall genomföras i huvudsaklig överensstämmelse med av mig i det föregående angivna riktlinjer;

d) besluta, att utbildning av instruktionsgymnaster må anordnas under budgetåret 1964/65 i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående förordat;

e) besluta, att vid universitetet i Göteborg skall, fr. o. m. den 1 juli 1965, finnas inrättad en professur i medicinsk rehabilitering;

f) bemyndiga Kungl. Maj:t att, i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående anför, besluta om inrättande av de lärartjänster vid Lunds universitet och Karolinska institutet, som erfordras vid den av mig förordade utökningen av sjukgymnastutbildningen, ävensom att vidtaga de förändringar i personalförteckningarna för Lunds universitet och Karolinska institutet, som föranledes därav;

g) bemyndiga Kungl. Maj:t att fatta de beslut och vidtaga de åtgärder i övrigt, som erfordras för genomförandet av vad jag i det föregående förordat;

h) till *Sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning m. m.* för budgetåret 1964/65 under åttonde huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 616 000 kr.;

i) till *Byggnadsarbeten vid sjukgymnastinstitutet* för budgetåret 1964/65 under statens allmänna fastighetsfond anvisa ett investeringsanslag av 800 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten att till riksdagen skall avlåtas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet
Jan-Mats Lindahl

INNEHALLSFÖRTECKNING

	Sid.
I. Inledning	3
II. Utbildning av arbetsterapeuter	5
A. Utredningens förslag	5
1. Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter	5
2. Behovet av arbetsterapeuter	11
3. Utbildningens uppläggning och innehåll	20
4. Förläggningssorter och utbildningsorganisation	40
5. Anordnande av viss lärarutbildning	56
6. Övriga frågor	58
7. Kostnadsberäkningar	59
B. Remissyttranden	63
1. Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter	63
2. Behovet av arbetsterapeuter	64
3. Utbildningens uppläggning och innehåll	66
4. Förläggningssorter och organisation	71
5. Övriga frågor	77
III. Utbildning av sjukgymnaster	79
A. Sakkunnigförslaget	79
1. Behovet av sjukgymnaster	79
2. Utvidgning av utbildningskapaciteten	85
3. Utbildning av instruktionsgymnaster	90
4. Lärare och lokaler	90
5. Kostnadsberäkningar	93
B. Remissyttranden	94
1. Behov av sjukgymnaster och utbildningskapacitet	94
2. Utbildningssorter	94
3. Samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning	97
IV. Departementschefen	98