National Library
of Sweden

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

KUNGL BIBL
22 NOV 1962
STO

SOU
1962: 50 A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:50

Ecklesiastikdepartementet

UTBILDNING AV ARBETSTERAPEUTER

BETÄNKANDE AVGIVET AV

1960 ÅRS ARBETSTERAPEUTUTREDNING

Stockholm 1962

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Kronologisk förteckning

1. Skogstillgångarna i Jämtlands län. Idun. 100 s. + 1 utvikskarta. S.
2. Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. Statens Reproduktionsanstalt. 71 s. Jo.
3. Totalförsvarets personalfrågor. Beckman. 305 s. Fö.
4. Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal. Beckman. 165 s. I.
5. Vidgad vuxenutbildning på gymnasiestadiet. Kihlström. 116 s. E.
6. Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. Idun. 92 s. K.
7. Kommunal beredskap. Idun. 198 s. I.
8. Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär nationalbudget för år 1962. Marcus. XXIII + 61 s. Fi.
9. Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. Kihlström. 259 s. Fi.
10. Svensk ekonomi 1960—1965. Idun. 220 s. Fi.
11. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor 1—5. Idun. 296 s. Fi.
12. Aspekter på utvecklingsbiståndet. Idun. 268 s. U.
13. Skärpta regler för rusdrycksinköp. Idun. 125 s. Fi.
14. Atomansvarighet II. Idun. 205 s. Ju.
15. Den allmänna näringslagstiftningen. Idun. 212 s. H.
16. Korrespondensundervisningen inom skolväsendet. Tryckeribolaget Värmlands Folkblad, Karlstad. 141 s. E.
17. Arbetstidsförkortningens omfattning och utläggning. Idun. 141 s. S.
18. Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Del II. Idun. 87 s. Fi.
19. Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. Idun. 50 s. Ju.
20. Nedre justiterevisionens arbetsorganisation. Idun. 84 s. Ju.
21. Kommunalt stöd åt studerande från utvecklingsländerna. Kihlström. 55 s. I.
22. Samhällsfarlig asocialitet. Idun. 232 s. I.
23. Försvarets tandvård. Idun. 100 s. Fö.
24. Expropriation för sanering av historiskt eller kulturhistoriskt värdefull bebyggelse. Marcus. 45 s. Ju.
25. Reviderad nationalbudget för år 1962. Marcus. IV + 52 s. Fi.
26. Avgiftsbelagda trafikanläggningar. Idun. 70 s. K.
27. Radions juridiska ansvar. Idun. 131 s. Ju.
28. Skolväsendets centrala ledning. Idun. 408 s. E.
29. Säkerhetsinspektion av motorfordon och släpvagnar. Kihlström. 101 s. K.
30. Arbetstidsreglering för militär personal och civilmilitär. Idun. 82 s. Fö.
31. Stadshypoteks- och bostadskreditinstitutionerna. Norstedt & Söner. 153 s. Fi.
32. Automatisk databehandling. Kihlström. 311 s. Fi.
33. Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del I. Statens Reproduktionsanstalt. 168 s. Jo.
34. Försvarsmedicinsk forskning i totalförsvaret. Idun. 191 s. + 1 utviksblad. E.
35. Svensk trafikpolitik III. Idun. 108 s. K.
36. Naturen och samhället. Statens Reproduktionsanstalt. 440 s. Jo.
37. Byggnadsstyrelsens arbetsuppgifter och personalorganisation. Idun. 115 s. K.
38. Utbildning av sjukvårdsadministratörer. Idun. 112 s. I.
39. Ortsprisindex. Idun. 132 s. C.
40. Beredskapslagring av olja 1963—1969. Idun. 136 s. H.
41. Mål och medel i stabiliseringspolitiken—Remissyttranden. Norstedt & Söner. 270 s. Fi.
42. Avdrag för representationskostnader, m. m. Kihlström. 112 s. Fi.
43. Socionomutbildningen. Idun. 197 s. E.
44. Ny semesterlag. Kihlström. 254 s. S.
45. Jordbrukstekniska institutet och statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader. Kihlström. 174 s. Jo.
46. Vägväsendets distriktsorganisation. Idun. 137 s. + 1 utviksskarta. K.
47. Beskattning av traktamenten m. m. Idun. 112 s. Fi.
48. Rasriskerna i Götaälvdalen. Kihlström. 160 s. + 4 s. ill. + 10 utviksblad. I.
49. Bevakning, avskrivning och eftergifter av kronans fordringar. Norstedt & Söner. 127 s. Fi.
50. Utbildning av arbetsterapeuter. Hæggström. 199 s. E.

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962:50

Ecklesiastikdepartementet

UTBILDNING AV ARBETSTERAPEUTER

BETÄNKANDE AVGIVET AV

1960 ÅRS ARBETSTERAPEUTUTREDNING

IVAR HÆGGSTRÖMS TRYCKERI AB

STOCKHOLM 1962

Innehåll

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Ecklesiastikdepartementet 3

Kap. I. Inledning 9
Utredningsuppdraget 9
Utredningsarbetets bedrivande 13

Kap. II. Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter 15
Begreppsbestämningar 15
Rehabilitering 15
Arbetsterapi 18
Arbetsterapi — ett led i modern sjukvård och socialvård 22
Sjukvården 22
Arbetsvården 23
Relationerna mellan sjukvård och arbetsvård 24
Arbetsterapi såsom funktionsled i rehabiliteringen 26
Arbetsterapi som behandlingsform vid fysiska sjukdomstillstånd 29
Kontrakturbekämpning 31
Aktiv träning av förlamade muskler och muskelgrupper 32
Övning av koordination 32
Träning och anpassning till socialt liv och arbete 33
Arbetsterapi som behandlingsform vid psykiska och nervösa sjukdomstillstånd 37
Anspråken på en arbetsterapeut 42

Kap. III. Behovet av personal för arbetsterapi 45
Tidigare gjorda beräkningar 45
Utredningens beräkningar av personalbehovet 48
Beräkningsmetoder 48
Utredningens behovsenkät 48
Beräkningar på grundval av läkarprognosutredningen (LP) m. m. .. 63
Slutsatser beträffande behovet av arbetsterapeuter 70
Behovet av hjälpkrafter 73
Utbildningsbehovet 74

Kap. IV. Översikt över utbildningsläget på arbetsterapins område 81
Hittillsvarande utbildning i Sverige 81
Utbildningen av arbetsterapeuter 81
Utbildning av annan personal för arbetsterapi 83
Utbildning av arbetsterapeuter i några andra länder 85

Kap. V. Utbildningen inom angränsande yrkesområden 89
Utbildningen av sjukgymnaster 89
Utbildningen av sjuksköterskor 91

Kap. VI. Förslag angående arbetsterapeututbildningens uppläggning och innehåll 94
Kritiken mot nuvarande utbildning 94
Förslag till utbildningsgång 96
Utgångspunkter för utredningens förslag 96
Förutbildning av arbetsterapeuter samt utbildning av hjälppersonal 97
Den egentliga arbetsterapeututbildningen i huvuddrag 100
Behov av specialiserad utbildning 101
Förslag rörande utbildningens innehåll 103
Förutbildningen 103
Den egentliga arbetsterapeututbildningen 109
Inledande synpunkter 109
Utbildningen under det första läsåret 109
Utbildningen under det andra läsåret 114
Undervisningsformer och lärarkategorier 120
Inträdeskrav 125

Kap. VII. Förläggningsorter och utbildningsorganisation 132
Förutbildningen 132
Erforderliga resurser för arbetsterapeututbildningen 134
Inledande synpunkter 134
Lokalbehov 134
Behov av institutioner och kliniker m. m. 138
Lärarbehov 140
Tillgängliga resurser — utbildningskapacitet 144
Inledande synpunkter 144
Inventering av resurserna 146
Stockholm 146
Göteborg 150
Lund—Malmö 151
Örebro 153
Linköping 155
Sammanfattande synpunkter 158

Utredningens förslag 162
Samordning med sjukgymnastutbildningen 162
Förläggningsorter 164
Utbildningens organisation 164
Huvudmannaskap 164
Central ledning 164
Lokal ledning 165
Lärarorganisationen 166

Kap. VIII. Lärarutbildning 170
Behovet av lärarutbildning 170
Undervisningsterapeuter 171
Handledare 174
Ekonomiskt stöd åt deltagare i utbildningen 176

Kap. IX. Övriga frågor 177
Vidareutbildning m.m. 177
Legitimation 178
Övergångsfrågor 178
Fortsatt utredningsarbete 178

Kap. X. Kostnadsberäkningar 179
Engångskostnader 179
Driftkostnader 181

Kap. XI. Sammanfattning 184

Särskilt yttrande av ledamoten Nilsson 188
Särskilt yttrande av experten Bjerner 196

Bilagor 197

KAPITEL I

Inledning

Utredningsuppdraget

I sina direktiv för 1960 års arbetsterapeututredning har chefen för ecklesiastikdepartementet angivit vilka uppgifter som borde lösas av utredningen. Arbetsuppgifterna tecknades mot bakgrunden av en kortfattad redogörelse för arbetsterapins utveckling, den hittills bedrivna arbetsterapeututbildningen i Sverige och den rådande bristen på arbetsterapeuter.

Direktiven återgives här in extenso. För överskådlighetens skull har ett antal rubriker inskjutits samt kursivering av vissa ord företagits.

Arbetsterapins utveckling — historik

Sysselsättnings- och arbetsterapi har utanför Sverige nått en betydande utveckling särskilt i länder, vilka på grund av krig haft att sörja för ett stort antal invalider, såsom U. S. A., England och Finland.

I Sverige är det i första hand vid anstalter för vård av långvarigt sjuka och invalidiserade, som en organiserad sysselsättnings- och arbetsterapi kommit till stånd. Denna behandlingsform är sedan mer än 60 år tillbaka representerad bl. a. inom mentalsjukvård och vanförevård. Inom tuberkulosvården infördes sådan terapi på ett tidigt stadium, och den har vid pensionsstyrelsens kuranstalter förekommit alltsedan dessa inrättades. Vad akutsjukhusen och hemmen för kroniskt sjuka beträffar har arbetsterapi däremot blivit aktuell först mot slutet av 1940-talet.

Frågan om en vidare utveckling av denna terapiform har under senare årtionden tilldragit sig ökad uppmärksamhet och har på skilda områden, särskilt inom sjukvården, blivit föremål för olika utredningar och åtgärder. Det har därvid framgått, att behov numera föreligger av sysselsättnings- och arbetsterapi inom så gott som all sluten vård. Behov av sådan verksamhet har vidare befunnits föreligga inom den öppna sjukvården samt inom olika områden av socialvården och härtill gränsande verksamhetsfält.

Med verksamhetens växande omfattning har målsättningen vidgats och differentierats. Vid sidan av dess medicinska syften har de sociala momenten framträtt med ökad styrka. Exempelvis må framhållas, att inom sjukvårdens områden numera i större utsträckning än tidigare det målet uppställes, att kroppsligt och mentalt skadade eller eljest handikappade skall återföras till det normala arbetslivet genom en intensifierad rehabiliteringsverksamhet. Inom åldringsvården, fångvården och alkoholistvården träder de sociala momenten starkt i förgrunden.

Hittills bedriven utbildning

Det växande behovet av sysselsättnings- och arbetsterapi på olika områden har lett till en starkt ökande efterfrågan på arbetskraft, utbildad för sådan verksamhet. Beträffande de åtgärder, som från samhällets sida vidtagits för att tillgodose denna efterfrågan, må här anföras följande.

År 1949 igångsattes en statlig försöksutbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter vid Slöjdföreningens skola i Göteborg. Utbildningen gjordes till en början tvåårig och följde i stort sett de riktlinjer, som angivits av kommittén för partiellt arbetsföra samt statens sjukhusutredning av år 1943 (SOU 1947:44 respektive 1948:37). Vid frågans riksdagsbehandling framhöll statsutskottet, att en väl organiserad sysselsättnings- och arbetsterapi torde inom stora områden av sjukvården ha en betydelsefull uppgift att fylla för höjande av vårdens kvalitet och underlättande av patienternas återinträde i förvärvslivet. Särskilt gällde detta anstalter för vård huvudsakligen av långvarigt sjuka eller invalidiserade. Likväl förordade utskottet, främst med hänsyn till rådande personalbrist inom sjukvården, att man ginge fram med stor försiktighet och att verksamheten till en början finge försökskaraktär.

Genom den sålunda igångsatta utbildningen vid Slöjdföreningens skola i Göteborg kunde vartannat år utexamineras 20 terapeuter. Detta antal låg emellertid långt under vad som fordrades. Med anledning av en motion till 1953 års riksdag uttalade statsutskottet, att utbildningskapaciteten borde ökas. I enlighet med ett av överstyrelsen för yrkesutbildning i samråd med medicinalstyrelsen framlagt förslag omlades därför terapeututbildningen vid Slöjdföreningens skola fr. o. m. läsåret 1955/56, så att den därefter blev ettårig. Härigenom kunde omkring 20 terapeuter utexamineras varje år. Någon reducering av utbildningens omfattning innebar reformen icke, enär kraven på förutbildning och föregående praktik samtidigt skärptes. Den sålunda införda utbildningsgången är alltjämt gällande.

I enlighet med överstyrelsens för yrkesutbildning förutnämnda förslag har vidare sedan år 1954 årligen anordnats en kompletteringskurs i sysselsättnings- och arbetsterapi för personal inom mentalsjukvården med omkring 20 deltagare i varje kurs. Kursen omfattar dels två månaders grundläggande praktisk utbildning vid centrala yrkesskolan i Steneby och dels två månaders utbildning med övervägande teoretisk inriktning vid Slöjdföreningens skola i Göteborg.

En ny form för utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter har tillkommit, sedan Kungl. Maj:t den 16 januari 1959 medgivit, att statsbidrag må utgå till en vid Örebro läns landstings yrkesskola anordnad utbildningskurs för sådana terapeuter. Utbildningen har börjat höstterminen 1959 och omfattar innevarande läsår 12 elever. Den överensstämmer i allt väsentligt med den i Göteborg bedrivna ettåriga utbildningen. Statsbidrag utgår enligt för central yrkesskola stadgade grunder.

Önskemål om ökad utbildning

Bakgrunden till igångsättandet av terapeututbildning i sistnämnda form är att utbildningskapaciteten vid skolan i Göteborg, trots den gjorda omläggningen, inte på långt när räcker till för att häva den aktuella stora bristen på terapeuter och dessutom tillgodose det växande framtida behovet av dylik arbetskraft. Detta förhållande har påtalats bl. a. av medicinalstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning i en gemensam skrivelse till Kungl. Maj:t den 23 mars 1959. I denna konstateras, att behovet av sysselsättnings- och arbetsterapeuter kommer att stiga kontinuerligt och att redan med hänsyn till nuvarande behov ett otillräckligt antal terapeuter utbildas. Myndigheterna uppskattar det aktuella behovet enbart inom hälso- och sjukvården till ca 1 000 terapeuter. Härutöver framhålles, att den nuvarande utbildningen inte blott till sin omfattning utan också till sitt innehåll är behäftad med allvarliga brister. Myndigheterna föreslår, att en utredning kommer till stånd med uppgift att *dels* beräkna storleken av det framtida utbildningsbehovet och om möjligt föreslå åtgärder för att uppnå en tillfredsställande utbildningskapacitet, *dels och* undersöka utbildningens innehållsmässiga utformning och framlägga förslag till nya under-

visningsplaner. I sistnämnda hänseende anses böra undersökas, i vad mån en differentiering och specialisering av utbildningen fordras.

Förslaget om en utredning på förevarande område har tillstyrkts av socialstyrelsen, Svenska stadsförbundet och Svenska landstingsförbundet.

Tillkallande av sakkunniga — utredningsuppdraget

Av den nu lämnade redogörelsen framgår, att behovet av sysselsättnings- och arbetsterapeuter gjort sig allt starkare gällande och att det för närvarande råder en markant brist på dylik arbetskraft. Det har vidare ifrågasatts, om terapeututbildningen i de former, vari den hittills försöksvis bedrivits, motsvarar de krav, som med hänsyn till sysselsättnings- och arbetsterapiens målsättning och arbetsmetoder numera kan uppställas. Det synes mig därför påkallat, att särskilda sakkunniga, förslagsvis högst fem till antalet, nu tillkallas för att verkställa en utredning rörande dessa frågor och föreslå de åtgärder, som bör vidtagas.

För en bedömning av den erforderliga utbildningskapaciteten kräves i första hand *en kartläggning av de områden* inom vilka sysselsättnings- och arbetsterapi bedrives eller kan komma att igångsättas. Med hänsyn till den terapeutiska verksamhetens i viss mån skilda karaktär inom olika arbetsområden är en dylik kartläggning av grundläggande betydelse också för frågan om utbildningens omfattning och innehåll. Vid den inventering av personalbehovet inom respektive områden, som samtidigt bör göras, torde också böra klarläggas, vilken utbildning som fordras för skilda uppgifter.

I fråga om utbildningens omfattning och innehåll fordras ett *klarläggande av sysselsättnings- och arbetsterapiens målsättning* samt av de former och de medel, varigenom denna målsättning kan och bör förverkligas. Av de uttalanden, som gjorts i samband med tidigare utredningar och förslag på detta område, synes framgå, att i viss mån skilda uppfattningar härom föreligger. Från bl. a. samarbets- och resultatsynpunkt måste det emellertid vara av vikt, att sysselsättnings- och arbetsterapien, vilken ju som regel ingår som ett led i ett större arbetssammanhang, erhåller en såvitt möjligt fullt klarlagd funktion inom detta sammanhang. De problem, som sålunda antytts, kan vara av organisatorisk natur, men de orsakas sannolikt också av att arbetsterapeuter på skilda områden, som nyss framhållits, utnyttjas för olikartade uppgifter. På en del institutioner torde det röra sig enbart om att bereda de vårdade en stimulerande sysselsättning, som är av värde för att underlätta ett psykiskt eller fysiskt tillfrisknande. I andra fall torde verksamheten mer eller mindre vara att betrakta som yrkesutbildning eller förberedelse därtill. Vid utredningen bör därför närmare undersökas i vilken utsträckning terapeuter användes och bör användas för skilda slag av arbetsuppgifter.

I den mån så är möjligt bör arbetsterapien vara inriktad på att *bana väg till arbetslivet*. De frågor som har samband härmed bör belysas.

För frågan om *utbildningens framtida omfattning och innehåll* torde den hittills försöksvis bedrivna utbildningen ge värdefulla erfarenheter. I vissa avseenden har emellertid kritik riktats mot denna utbildning. Bl. a. har hävdats att däri ingående konstteknisk utbildning lämnats alltför stort utrymme i förhållande till andra utbildningsavsnitt. De sakkunniga bör undersöka, i vad mån sakliga skäl finns för en omläggning av utbildningen. Härvid kommer frågan om kraven på förutbildning och föregående praktik in i sammanhanget. Det bör undvikas, att kraven på förutbildning och konkurrensen mellan de inträdessökande leder till en ofruktbar dubblering av utbildningen eller en opåkallad förlängning av den verkliga utbildningstiden. Å andra sidan kan det givetvis vara värdefullt, om en viss grundläggande teknisk utbildning inhämtats, innan den egentliga terapeututbildningen påbörjas. Härigenom kan ju också sökandenas praktiska anlag för verksamheten ådagaläggas. Även frågan om den personliga lämpligheten bör emellertid observeras.

Denna är, synes det mig, av största vikt just på detta område och får därför inte undanskymmas av de meriter sökandena i övrigt kan uppvisa.

Som jag förut framhållit arbetar sysselsättnings- och arbetsterapien på flera områden med skilda förutsättningar och därför med i viss mån varierande metoder och målsättning. Detta synes innebära krav på en viss *specialisering av utbildningen*. Rent allmänt torde i detta avseende böra eftersträvas, å ena sidan att varje terapeut får en utbildning, som är lämpligt avpassad för just den verksamhet, varåt han avser att ägna sig, å andra sidan att hans utbildning icke erhåller så specialiserad karaktär, att hans användbarhet begränsas till ett alltför snävt arbetsfält. Med beaktande bl. a. härav bör övervägas, i vilken mån specialiseringen bör drivas inom ramen för den ordinarie utbildningen och i vilken mån det bör ske i form av senare fortbildning.

Kravet på utbildning och särskilt utbildad personal bör icke ställas högre än arbetsuppgifternas art och omfattning på de olika arbetsområdena och arbetsplatserna fordrar. Utredningen bör därför beakta frågan om i vilken omfattning den inom en viss verksamhet eljest tjänstgörande personalen — med eller utan kompletterande utbildning — lämpligen kan tagas i anspråk för sysselsättnings- och arbetsterapeutisk verksamhet, eventuellt under ledning av utbildad terapeut. Detta spörsmål är, i vad gäller större inrättningar, av betydelse för frågan om det erforderliga antalet terapeuter inom inrättningen och, i vad gäller mindre inrättningar, för frågan om möjligheten att driva ifrågavarande verksamhet genom en för flera inrättningar gemensam terapeut. Givetvis måste vid bedömningen av dessa och jämförbara spörsmål hänsyn tagas till rådande och väntad personalsituation på de olika områdena.

Storleken av den rådande bristen på personal utbildad för sysselsättnings- och arbetsterapi — dels sådan med kvalificerad utbildning och dels sådan med blott en kompletterande grundutbildning — bör snarast utredas. För bedömning av frågan om utbyggnaden av en stadigvarande terapeututbildning bör emellertid därutöver göras en beräkning på längre sikt av det kontinuerliga utbildningsbehovet med hänsyn så långt möjligt tagen till den i stora drag sannolika utbyggnaden av sjukvården samt den övriga verksamhet, som i detta sammanhang är av intresse. Det torde kunna förutsättas, att därvid vissa behov kommer att framstå med särskild styrka, vilket kan vara av viss betydelse för planläggningen av utbildningen.

Bedömningen av den framtida utbyggnaden av den sysselsättnings- och arbetsterapeutiska verksamheten på skilda områden måste givetvis göras i nära samråd med respektive huvudmän.

Samtidigt som utredningen bör undersöka förutsättningarna för en ökning av utbildningskapaciteten, bör den också utreda på vilket sätt utbildningen bör utformas, varvid särskilt bör beaktas lämpligheten och möjligheten av en *samordning i större skala mellan terapeututbildning och annan yrkesutbildning*. I sistnämnda avseende bör speciellt sjukgymnastutbildningen uppmärksammas. Utbildningen måste vidare i möjligaste mån kunna anpassas efter förekommande variationer i efterfrågan.

Vad som här anförts bör i tillämpliga delar gälla även i fråga om den hittills bedrivna kompletteringsutbildningen i sysselsättnings- och arbetsterapi för personal inom mentalsjukvården. Behovet av en utvidgning av kompletteringsutbildningen till att avse även andra vårdområden bör undersökas.

Den finansiella innebörden av de sakkunnigas olika förslag bör klart åskådliggöras, bl. a. genom en *beräkning av kostnaderna* under ett antal år framåt för ifrågakommande statsbidrag och övriga med utbildningen förenade kostnader. Statsbidragstekniskt bör i möjligaste mån anknytning ske till gällande bestämmelser för likartad utbildning inom yrkesskolväsendet, såsom exempelvis redan skett beträffande den förutnämnda utbildningen i Örebro.

De sakkunniga bör slutligen vara oförhindrade att i sitt utredningsarbete ingå jämväl på andra, här ej berörda frågor, som de finner vara av betydelse för terapeututbildningens ordnande.

Utredningsarbetets bedrivande

Av direktiven för utredningen framgår, att arbetsterapeututbildningen, sådan den såg ut då utredningen tillkallades, ansågs vara behäftad med allvarliga brister såväl i fråga om innehåll som omfattning. Utredningens uppgift har varit att undersöka *behovet* av arbetsterapeututbildning i kvalitativt och kvantitativt hänseende och att på grundval av undersökningsresultatet föreslå en i dessa hänseenden lämplig utbildning.

Utredningen fann sin första uppgift böra vara att skaffa sig kännedom om förhållandena på arbetsterapins område i landet och att orientera sig om motsvarande förhållanden på andra håll. Den 21 juli 1960 utsändes ett omfattande frågeformulär till samtliga av frågan berörda myndigheter och institutioner i landet med anhållan om uppgifter rörande behovet av arbetsterapeuter och synpunkter på arbetsterapi och arbetsterapeututbildning. Svaren gav, sedan de bearbetats, en god belysning av fältet. I kapitel III redovisas till vilka enkäten riktades, de i denna upptagna frågorna samt de erhållna svaren i centrala avseenden.

Härutöver har utredningen i ytterligare två fall använt sig av enkätmetoden, nämligen dels för att bilda sig en uppfattning om arbetsterapeuternas yrkesverksamhetsgrad m. m., dels också för att erhålla ett antal aktiva arbetsterapeuters synpunkter på utbildningen i arbetstekniker. Enkätsvaren redovisas i kap. III respektive kap. VI.

Genom skriftlig hänvändelse till professorerna C.-H. Hjortsjö, B. Ingelmark, T. Petrén och T. Sjöstrand har utredningen erhållit synpunkter på behovet av skolunderbyggnad för en arbetsterapeututbildning, anordnad enligt vissa angivna riktlinjer. Svaren redovisas i avsnittet Inträdeskrav.

Utredningen eller representanter för utredningen har i studie- och informationssyfte besökt utbildningskurserna för arbets- och sysselsättningsterapeuter i Göteborg och Örebro, Nyckelviksskolan i Lidingö, Karolinska sjukhuset, Långbro sjukhus, lasaretten i Örebro och Borås samt epidemisjukhuset i Göteborg. Vidare har utredningen besökt Institutet för terapiassistenter vid Århus universitet samt arbetsterapiavdelningen vid Århus kommunala sjukhus.

I samband med sina överväganden av vilka yttre förutsättningar som bör föreligga för att en medicinsk utbildning av arbetsterapeuter, motsvarande den som ges vid sjukgymnastutbildningen, skall kunna anordnas ävensom av frågan på vilka orter dessa och övriga för en arbetsterapeututbildning nödvändiga förutsättningar vore att finna, tillskrev utredningen vissa sjukvårdshuvudmän m. fl. Syftet var att erhålla information i fråga om mobiliserbara lokaler, lärare och handledare, förefintligheten av för utbildningen relevanta specialiteter, vårdresurser i fråga om rehabilitering och resurser för klinisk praktik. Följande har

tillskrivits härom: lärarkollegiet vid Karolinska institutet, direktionen för Karolinska sjukhuset, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse; medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala, direktionen för Akademiska sjukhuset i Uppsala; medicinska fakulteten vid universitetet i Lund, Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott, Malmö stads sjukvårdsstyrelse; medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg, Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse; organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå, Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott; Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott, Örebro läns landstings förvaltningsutskott samt Stockholms läns landstings förvaltningsutskott.

På grundval av inkomna skriftliga svar har muntliga överläggningar ägt rum med företrädare för vissa av nämnda sjukvårdshuvudmän och fakulteter för att klarlägga de praktiska möjligheterna på olika orter att anordna utbildning av arbetsterapeuter.

De principiella spörsmål, som krävt avsevärd tid och ingående övervägande för sin lösning, har gällt samordning av arbetsterapeututbildning och sjukgymnastutbildning samt frågan huruvida den förra bör anknytas till den statliga utbildningen vid undervisningssjukhusen eller ordnas på annat sätt. På sistnämnda punkt har utredningen inte uppnått ett enigt ställningstagande.

Med den sakkunnige för utredning rörande sjukgymnastutbildningen, professorn T. Sjöstrand, som enligt sina direktiv haft att samråda med arbetsterapeututredningen, har kontinuerlig kontakt hållits. På grund av divergerande uppfattningar på några väsentliga punkter i fråga om arbetsterapeututbildningens ordnande har de båda utredningarnas förslag inte funnits böra närmare samordnas.

KAPITEL II

Arbetsterapins verksamhetsformer och arbetsuppgifter

Begreppsbestämningar

Framläggandet av förslag till en reformerad utbildning av arbetsterapeuter måste helt naturligt 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 utgör en del. Detta större sammanhang utgör vad man med en numera hävdvunnen, men till sin innebörd alltjämt oklar term benämner *rehabilitering*. Innebörden av denna term måste diskuteras, innan man kan ge sig in på en bestämning av det mindre omfattande begreppet arbetsterapi.

Rehabilitering

Ordet rehabilitering utgör en sammansättning av det latinska *re* »åter» och *habilitas* »lämplighet». Verbet *rehabilitera* har som svensk motsvarighet verbet »återupprätta». Begreppet rehabilitering har ända till senare tid haft främst juridisk innebörd. Vid sidan om denna har, under inflytande av anglo-sachsisk terminologi, rehabilitering numera fått en socialmedicinsk betydelse. Denna betydelse synes på väg att bli den dominerande och är den som här åsyftas med den ifrågavarande termen.

Det har visat sig vålla stora svårigheter att skapa en enhetlig och allmängiltig bestämning av det socialmedicinska begreppet rehabilitering. Delvis torde detta sammanhänga med att den verksamhet som åsyftas härmed är synnerligen komplex. Delvis beror det sannolikt också på att de i rehabiliteringen ingående verksamhetsgrenarna utvecklats mycket ojämnt och ännu ej koordinerats till ett välfungerande system. Slutligen bör observeras den svårighet som ligger i de varierande avgränsningar och utvidgningar av termens innebörd, som uppkommer vid dess dagliga praktiska användning inom skilda vårdsektorer.

En fullständig bestämning av begreppet rehabilitering torde kräva ett klarläggande av rehabiliteringens *klientel*, dess *syfte* och dess *medel* för uppnående av ifrågavarande syfte.

Rehabiliteringens klientel kan, med ett försök till allmän definition, sägas omfatta i princip varje under vård varande individ — utan anseende till ålder, samhällsfunktion eller den i fallet engagerade vårdsektorn — som företer in-

bördes 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 karaktisera 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 innefattar rehabiliteringens syfte dels en medicinsk målsättning, dels en social målsättning. Det sålunda 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.

Den medicinska rehabiliteringens syfte kan exemplifieras på följande olika sätt.

För akuta fall är målet snabbaste läkningsförlopp med minsta möjliga kvarstående men, kompensation av de handikapp, som ej kan undvikas, samt bästa tillvaratagande av arbetsförmåga, eventuellt efter omskolning eller kompletterande utbildning.

Vid stationära resttillstånd syftar man till kompensatorisk uppträning, bästa förmåga att klara sig själv, utrustning med eventuella hjälpmedel, bästa arbetsförmåga och minsta hjälpbehov.

I progredierande fall blir målsättningen oftast mer begränsad såsom ökning eller bibehållande av (partiell) arbetsförmåga, för de flesta huvudsakligen ökning av möjligheterna att klara sig själva, minskning av hjälpbehovet och fördröjning av sluten långvård.

Rehabiliteringens medel för uppnåendet av ovan angivna syften består av dels åtgärder av *medicinsk* natur, dels därmed samordnade åtgärder av *social* natur. Samordningen av de olika åtgärderna är av synnerlig betydelse och är det som kan sägas motivera användningen av den sammanfattande beteckning för verksamheten, som termen rehabilitering utgör.

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. Dessa behandlingsformer utgör sålunda en viktig del av den samlade, på patientens botande och rehabilitering inriktade vården, inte bara inom den s. k. eftersjukvården utan även inom tidigare skeden av sjukvården. Den karakterisering av rehabiliteringen såsom en tredje fas inom sjukvården, som lanserats av den amerikanske professorn och auktoriteten på området Howard Rusk, synes därför böra tolkas såsom ett uttryck för, icke en tidsmässigt avgränsad fas av sjukvården utan ett under behandlingsgången successivt framträdande och efter hand dominerande tredje syfte, nämligen, förutom att förebygga sjukdom och bota från sjukdom, att genom olika behandlingsåtgärder hjälpa en fysiskt och/eller psykiskt handikappad åter till ett aktivt, självständigt liv. En konkret bestämning av vilka åtgärder som är att hänföra till den medicinska rehabiliteringen — i begreppets här antydda mer begränsade betydelse — låter sig därför knappast göra annat än från fall till fall och då genom ett i viss mån godtyckligt fixerande av en punkt i behandlingsprocessen, där man finner, att de vidtagna åtgärderna börjar inriktas på och domineras av det angivna syftet.

Den medicinska rehabiliteringsverksamheten kan bedrivas såsom sluten vård, öppen vård och, i viss utsträckning, hemvård. Den såsom hemvård bedrivna

medicinska rehabiliteringen har ett mycket nära samband med den sociala rehabiliteringsverksamheten och kan sägas utgöra ett medicinskt inslag i denna.

Enligt hittillsvarande planering av den lasarettsanslutna rehabiliteringen avses huvuddelen av de personella och materiella resurserna för ändamålet koncentreras till särskilda rehabiliteringsavdelningar. Det måste emellertid anses betydelsefullt, att rehabiliteringsverksamhet i växande omfattning bedrives även inom de olika vårdavdelningarna och som huvudregel torde böra gälla, att det primära behandlingsansvaret kvarligger hos respektive vårdspecialister.

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,* varmed avses sådana åtgärder som arbetsprövning, yrkesvägledning, yrkesutbildning, omskolning, arbetsanskaffning samt arbetsträning i träningsverkstäder och sysselsättning i skyddad eller halvskyddad verksamhet. Anskaffande av lämplig bostad eller viss omändring och utrustning av befintlig bostad, hemhjälpsverksamhet 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, att den medicinska rehabiliteringen ej betraktas, dvs. planeras och administreras, såsom något för sig och den sociala rehabiliteringen såsom något för sig. Liksom patienten utgör en enhet, vars medicinska respektive sociala handikapp representerar blott skilda aspekter på — från rehabiliteringssynpunkt — en och samma problematik, så måste rehabiliteringen 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.

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. Andra svenska termer har därför lanserats, bland dem ordet *sysselsättningsterapi.* De meningar som kommit till uttryck beträffande valet mellan orden arbetsterapi respektive sysselsättnings-

terapi speglar emellertid skiljaktigheter inte bara i språklig uppfattning utan i viss mån också i vad gäller verksamhetens mål och medel.

Förespråkare för termen arbetsterapi anser denna term uttrycka ett väsentligt syfte med rehabiliteringen, nämligen att återföra patienten till ett självständigt liv såsom helt eller delvis arbetsför samhällsmedlem. Termen sysselsättningsterapi ger enligt samma uppfattning närmast intrycket av allsköns handarbete m. m., av värde visserligen som tidsfördriv men utan egentlig medicinsk eller social målsättning. Enligt en variant av denna uppfattning omfattar arbetsterapin mer kvalificerade rehabiliterande behandlingsåtgärder medan sysselsättningsterapin utgöres av mindre kvalificerad, men som komplement till arbetsterapin behövlig och för vissa vårdkategorier (exempelvis vissa psykiskt sjuka samt barn och gamla) mer lämpad form av aktivering.

För användningen av termen sysselsättningsterapi har anförts att den har en vidare betydelse än arbetsterapi och därför lämpar sig bättre som beteckning för en aktiveringsverksamhet, inom vilken arbete utgör blott en del av metoderna och målsättningen. Man hävdar också, att sysselsättning i andra former än arbete, exempelvis sport, bildningsverksamhet, konstnärlig verksamhet, lek m. m., riktigt administrerad kan ha ett betydande terapeutiskt värde, att den med avseende på vissa patientkategorier eller i vissa behandlingsskeden är lämpligare än arbetsterapin i begränsad mening och vidare att den rätt utövad är av väl så kvalificerad art som arbetsterapin.

Andra termer har lanserats, flertalet betecknande en specialitet av ifrågavarande aktiveringsverksamhet. Exempel härpå är *bildningsterapi* och *lekterapi*.

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 omfattar sålunda, i den mening utredningen använder denna term, ej blott en behandlingsform vars mål och medel ligger uttryckta i ordet arbete utan också de behandlingsformer man velat beteckna såsom sysselsättningsterapi.

Arbetsterapi är följaktligen 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.

En begreppsmässig gränsdragning mellan arbetsterapi och annan, i nyssnämnd mening icke-terapeutisk verksamhet innebär emellertid inte, att denna andra verksamhet skulle sakna värde från terapeutisk synpunkt och rehabiliteringssynpunkt. Inte heller kan man genom en dylik gränsdragning utpeka vissa aktiviteter såsom i och för sig fallande innanför respektive utanför beteckningen

-terapi. Det ankommer på arbetsterapeuten att under vederbörande läkares ledning och med det aktuella socialmedicinska syftet för ögonen välja den aktiveringsmetod som är lämpligast. Åtgärdens och verksamhetens egenskap av terapi bestämmes sålunda från fall till fall genom dess ianspråktagande för ett bestämt medicinskt syfte. En konkret bestämning av de aktiviteter genom vilka arbetsterapin i allmänhet verkar får sålunda göras, och efter hand justeras, på erfarenhetsmässiga grunder.

Det må slutligen framhållas, att arbetsterapeuten i sin verksamhet självfallet bör beakta sådana patientaktiviteter som ligger utanför den av arbetsterapeuten aktivt bedrivna terapin men som kan verka i samma rehabiliterande riktning som denna. Eventuellt bör, i mer eller mindre uttalad form, dylika aktiviteter infogas i det för vederbörande patient uppgjorda aktiveringsprogrammet.

Som redan nämnts har utredningen i valet mellan termerna *arbets-* respektive *sysselsättningsterapi* stannat för den förstnämnda. Liksom ledet -terapi utsäger, att det är fråga om en behandlingsform med ett visst medicinskt syfte så bör även det första ledet utsäga något väsentligt angående verksamheten.

Termen sysselsättning har framför termen arbete den fördelen, att den på ett bättre sätt täcker de olika aktiviteter, med vilka ifrågavarande behandlingsform rör sig. Klientelets varierande ålder och hälsa, för att nämna några av de väsentligaste faktorerna, gör att en begränsning av dessa aktiviteter till arbete i mer strikt bemärkelse icke är lämplig eller möjlig. Inte heller verksamhetens slutmål eller etappmål låter sig alltid uttryckas genom ordet arbete.

Å andra sidan utsäger termen arbetsterapi något väsentligt om behandlingsformens dynamik och syfte. Sysselsättningsterapi framstår däremot, som dess kritiker framhållit, närmast såsom uttryck för ett tidsfördriv, måhända av visst terapeutiskt värde men utan egentlig medicinsk eller social målsättning. Dylika kritiska synpunkter har för övrigt anförts, inte bara mot termen som sådan utan också mot en betydande del av den sålunda betecknade verksamhet, som hittills bedrivits i Sverige. Man skulle kunna säga att, ehuru arbetsterapins målsättning inte är begränsad till återanpassning i arbete och dess metoder inte heller begränsade till egentligt arbete, så betecknar dock ordet arbete, i fråga om såväl mål som metod, den längst syftande och mest dynamiska formen av den ifrågavarande behandlingsverksamheten. Utifrån denna synpunkt skulle man kunna anse beteckningen arbetsterapi inrymma också de aktiveringsformer, som i princip verkar mot samma mål och med likartade metoder men som i praktiken innebär en moderering av målsättning och metodval alltefter patientens ålder och handikapp m. m.

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. Arbete liksom sysselsättning av andra slag, t. ex. lek, representerar enligt detta betraktelsesätt olika aktiveringsformer inom behandlingsformen arbetsterapi. Det bör redan här starkt understrykas, 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 specifierats på följande sätt. (Ur »Establishment of a program for the education of occupational therapists» publicerad av the Council of the World Federation of Occupational Therapists 1958.)

1. Aktivering 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.

Denna målsättning för arbetsterapin är också angiven i en ledande lärobok för arbetsterapi i England, nämligen E. M. MacDonalds »Occupational Therapy in Rehabilitation».

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. Beträffande de under punkterna 5 och 6 angivna specialiteterna inom arbetsterapin kan konstateras att det medicinska verksamhetsområdet och arbetsvårdsområdet här går in i varandra. (Detta utvecklas närmare i avsnittet Arbetsterapi — ett led i modern sjukvård och socialvård.) Punkten 4 berör den största yrkesgruppen i samhället, husmödrarna, och måste ses som en synnerligen viktig del i det system av åtgärder som ingår i den yrkesmässiga återanpassningen av handikappade. (Även övriga punkter gäller självfallet husmödrarna lika mycket som övriga yrkeskategorier.) Av punkten 7 framgår att arbetsterapin även fram-

deles måste ha som ett av sina syften att skänka avkoppling och glädje. I fråga om åtskilliga patientkategorier är detta en väsentlig uppgift. I vissa fall får man på detta sätt inleda en på mer fullständig rehabilitering efter hand inriktad arbetsterapi.

Arbetsterapi — ett led i modern sjukvård och socialvård

Betydelsen av en god samordning av medicinsk och social rehabiliteringsverksamhet har understrukits i det föregående. 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.

I den mening rehabilitering här användes, kan det konstateras, att möjligheterna att förverkliga dess syften ännu är mycket begränsade i vårt land. Det gäller såväl i fråga om resurser för den medicinska rehabiliteringsverksamheten som beträffande samordningen mellan denna och socialvården, närmast då arbetsvården.

Sjukvården

Beträffande sjukvården torde i detta sammanhang böra erinras om att specialiseringen inom den medicinska vården numera drivits mycket långt, någonting som för övrigt också karakteriserat utvecklingen på det sociala vårdområdet. Härigenom har påtagliga risker uppstått för att helhetssynen på den vårdbehövande individen tappas bort. Särskilt stor blir denna risk i det läget, då en tidigare sjuk människa efter sjukhusvistelse skall återvända till en tillvaro, som kanske på grund av den genomgångna sjukdomen i väsentliga stycken måste komma att skilja sig från den patienten förde före sjukdomen. Dessa risker har ju uppmärksammats och en av de åtgärder som vidtagits för att motverka dem är att man i den medicinska utbildningen infört läroämnet socialmedicin. En av denna disciplins arbetsuppgifter har uttryckts så: att utveckla och effektivisera samspelet mellan den kliniska medicinen och samhället, dvs. att försöka eliminera den risksituation som ovan angavs. En annan väsentlig åtgärd i syfte att motverka vissa negativa konsekvenser av en långt driven specialisering och att för betydande patientkategorier få till stånd en effektiv koordinering mellan sjuk-

vården och socialvården är att utbygga rehabiliteringsresurserna inom sjukvården. Även om diskussion alltjämt pågår om den lämpligaste utformningen av en lasarettsansluten rehabiliteringsorganisation har den medicinska rehabiliteringstekniken nu nått en sådan utveckling att värdet och nödvändigheten av att skapa erforderliga resurser för medicinsk rehabilitering inte längre kan ifrågasättas. Enighet torde också råda om att rehabiliteringsverksamheten skall inledas redan på ett tidigt behandlingsstadium och inte uppskjutas till eftervården.

Behov av rehabiliteringsåtgärder med arbetsterapi som *en* väsentlig insats förefinns bland patientkategorier av vitt skilda slag, såsom närmare framgår av den längre fram lämnade redogörelsen för arbetsterapin som behandlingsform vid olika sjukdomstillstånd.

Då det här talats om att utbygga resurserna för rehabiliteringsverksamheten bör det framhållas, att detta i första hand måste innebära att åtgärder vidtages för att utbilda personal för denna verksamhet. Brist råder i detta avseende på såväl läkare som sjukgymnaster och — i markant grad — på arbetsterapeuter.

Karakteristiskt för den rehabilitering, varom här är tal, är den allsidiga bedömningen av en patient, vilket kräver beaktande av, förutom medicinska faktorer, även sociala och psykologiska problem och följaktligen ett samspel inom en samarbetsgrupp. Utom experter från den medicinska sidan måste häri ingå företrädare för bl. a. arbetsvården.

Arbetsvården

Arbetsvården har utvecklats inom arbetsförmedlingsverksamheten som en speciell verksamhet för »partiellt arbetsföra». Den första arbetsvårdsexpeditionen öppnades i Malmö 1941. Arbetsvårdsexpeditionen i Stockholm kom till stånd 1943, och nu finns det 33 arbetsvårdsexpeditioner vid länsarbetsnämndernas olika arbetsförmedlingskontor i vårt land. Arbetsvården sorterar under arbetsmarknadsstyrelsen. Särskilda läkare har knutits till länsarbetsnämnderna. Arbetsmarknadsstyrelsen har till sig anknuten en delegation i arbetsvårdsfrågor.

Arbetsvårdsåtgärderna inledes som regel med en värdering av de handikappade klienternas arbetsförmåga. Denna bör i många fall göras redan under akutsjukvårdsbehandlingen. Arbetsvårdsåtgärderna består därutöver huvudsakligen i att dels verka för placering av klienterna i lämpligt arbete, dels göra dem bättre rustade att möta de krav, som arbetsmarknaden ställer. Arten och omfattningen av åtgärderna kan växla högst betydligt från fall till fall. Viktigt är emellertid att varje arbetsvårdsfall följes upp, intill dess klienten placerats i arbete.

För en bedömning av arbetsvårdsbehovet fordras ingående kännedom om den partiellt arbetsföres förutsättningar i olika avseenden. Arbetsvårdstjänstemannens första uppgift i varje särskilt fall blir för den skull att verkställa en grundläggande utredning, dvs. ta del av den hjälpsökandes medicinska förutsättningar för anpassning i arbete, klarlägga hans personliga och yrkesmässiga kvalifikationer samt bedöma hans sociala och ekonomiska situation. I denna utredning bör

också ingå en prognostisk bedömning, i vilken den partiellt arbetsföres situation ses som ett föränderligt tillstånd och i vilken det uppställda slutmålet alltid bör vara individens återanpassning i ett arbete och en medmänsklig omgivning.

För ett ställningstagande till frågan om lämpligt arbete är det också viktigt med en utredning av kraven inom tänkbart arbete. Försök att genom s. k. *arbetsanalyser* kartlägga arbetskraven inom olika yrken har visat, att många arbetsuppgifter, fler än vad man i allmänhet räknar med, utan olägenhet kan skötas av i skilda avseenden invalidiserade eller på annat sätt handikappade personer.

Relationerna mellan sjukvård och arbetsvård

Hösten 1953 framhölls i ett av den svenska regeringen avgivet svar å Internationella arbetsbyråns frågeformulär i rapport IV angående arbetsvård för partiellt arbetsföra, att sjukhus och vårdanstalter borde vara väl informerade om de möjligheter arbetsvården erbjuder samt att ett stort ansvar speciellt åvilade läkarna, vilka redan under den medicinska vårdtiden borde beakta dessa möjligheter, »så att en rehabilitering snabbt kan komma till stånd och helst påbörjas redan under den medicinska vårdtiden».

Det refererade uttalandet är alltjämt aktuellt och uttrycker en viktig målsättning i fråga om rehabiliteringsverksamhetens organiserande och bedrivande. Från den enskilde rehabiliteringspatientens synpunkt är en smidigt samverkande rehabiliteringsorganisation av vital betydelse för framgången av den behandling han undergår. Rehabiliteringen bör från patientens sida upplevas som en kontinuerlig process. En första förutsättning för hans aktiva medverkan i denna process är, att ett realistiskt rehabiliteringsmål uppställes så tidigt som möjligt, realistiskt även i den bemärkelsen att patienten helst själv bör uppleva målet såsom uppnåeligt. För att inte patientens vilja att aktivt medverka skall gå förlorad, är det sedan viktigt att undvika alla omotiverade uppehåll eller kursändringar, när det gäller att nå det uppställda målet. Detta är av stor betydelse, enär betydande fysiska och psykiska prestationer från patientens sida ofta är nödvändiga för att slutresultatet skall bli tillfredsställande. — En annan sak är att förändringar i det medicinska tillståndet eller i den sociala situationen kan motivera en omprövning och anpassning av det uppställda målet. — I alla de fall där en produktiv insats från patientens sida är möjlig bör alltså vägen ut i arbetslivet göras så smidig som möjlig. Alla hinder på denna väg innebär stora kostnader för samhället och allvarliga problem för den enskilda patienten.

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 beaktats alltför sent. Arbetsvården har å sin sida haft för litet tillgång till medicinsk sakkunskap.

Emellertid har, på det fåtal platser där medicinsk rehabilitering vid sjukhusen kommit i gång enligt de riktlinjer som uppdragits i medicinalstyrelsens VPM av år 1954, ett resultatrikt samarbete etablerats mellan medicinsk rehabilitering och arbetsvård. I sagda VPM framhölls att för varje patient, i fråga om vilken rehabiliteringsåtgärder vore aktuella, borde på ett tidigt stadium utarbetas en samordnad plan för behandlingen, vilken toge hänsyn ej blott till rent medicinska faktorer utan även till i fallet aktuella sociala och psykiska problem. För att få till stånd en sådan allsidig bedömning kunde redan på tidigt stadium krävas gemensamma överläggningar inom en samarbetsgrupp, bestående av de olika experterna på den medicinska sidan samt representanter för arbetsvård och yrkesvägledning.

Det efter dessa riktlinjer anordnade praktiska arbetet har i Göteborg och Borås tett sig på följande sätt:

En gång i månaden ordnas en konferens vid rehabiliteringsavdelningen för att diskutera klientelets arbetsvårdsproblem. Från rehabiliteringsavdelningen deltar läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, verkstadsföreståndare och kurator. Från arbetsvården deltar representanter för arbetsvårdsbyrån och för den kommunala arbetsberedningen. Ibland deltar även en representant från socialvården.

Vid denna konferens diskuteras i första hand patienter från rehabiliteringsavdelningen, som anses mogna för arbetsvårdsåtgärder. Innan ärendena tas upp, har de förberetts, dels genom en kuratorsutredning och dels genom en remiss på vanligt formulär till arbetsvårdsbyrån. Denna remiss avsändes i så god tid att man där kan undersöka, om patienten tidigare varit föremål för arbetsvårdsåtgärder samt i allmänhet också ha ett personligt samtal med honom.

Konferensen har en helt informell karaktär och avses icke vara ett beslutande organ. Vid diskussionen om patientens problem har man här tillgång till den rent medicinska utredning som företagits, de iakttagelser som gjorts på patienten under intagningen på rehabiliteringsavdelningen, de resultat han nått i sin allmänna träning och eventuellt i den industriella arbetsterapien samt den sociala utredning som företagits av sjukhuskuratorn och av arbetsvården. Man söker ta ställning till vilka åtgärder, som vidare bör företas av läkarna och arbetsvårdsrepresentanterna.

Vid en sådan fri diskussion visar det sig ofta att värdefulla bidrag kan lämnas från alla medlemmar av teamet. Många gånger har patienten på sjukhusavdelningen, i sjukgymnastiken eller i arbetsterapin blivit föremål för iakttagelser, som i hög grad bidrar till att klara upp situationen.

Om patienten anses vara mogen för arbetsvårdande åtgärder, består dessa antingen i försök till direktplacering av patienten, överföring till träningsverkstad eller förslag om utbildning eller omskolning. Av dessa olika åtgärder har försöken till direktplacering ansetts vara de ur praktisk synpunkt viktigaste. Arbetsvårdsrepresentanten bör därför vid konferensen beredas tillfälle att få så fullständig kännedom om patientens medicinska sjukdomsbild, hans handikapp, hans yrkesmässiga förutsättningar och hans personlighet, att han kan finna den lämpligaste arbetsplatsen för honom. Detta är en kvalificerad och tidsödande uppgift, som ställer mycket stora krav på arbetsvårdarens förmåga att få en helhetsbild av patientens möjligheter å ena sidan och hans kännedom om arbetslivet och kontakter med arbetsgivare å andra sidan. Arbetsvårdarens uppgift underlättas i hög grad, om han som komplettering till remissen får den mångsidiga information om klientens situation, som konferensen på rehabiliteringsavdelningen innebär. Utan hans arbete »på

fältet» förlorar rehabiliteringsavdelningens verksamhet mycket av sitt värde. Det är alltså angeläget att vid dessa konferenser ge arbetsvårdaren bästa möjliga information.

Vid konferenserna kan patienten eller klienten följas, tills han är på lämpligt sätt placerad och läkarens synpunkter på det fortsatta förloppet hela tiden beaktas.

Vidare kan man preliminärt diskutera fall, både patienter vid rehabiliteringsavdelningen och klienter vid arbetsvårdsbyrån.

De praktiska erfarenheterna från den ovan skisserade formen för samarbete har visat mycket goda resultat. En rad patienter, om vilka man från början haft anledning se pessimistiskt på arbetsmöjligheterna, har kunnat placeras.

Även andra, likartade samarbetsformer har prövats, bl. a. vid vissa mentalsjukhus.

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

Arbetsterapi såsom funktionsled i rehabiliteringen

Den moderna arbetsterapin utgör en terapiform 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. Arbetsterapin, vars rörelseträning sker genom tillämpning av olika »arbetstekniker», dvs. skilda slag av arbete eller annan för ändamålet lämplig sysselsättning, äger i detta avseende stora fördelar. 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. Vid såväl träningen som arbetsförmågebedömningen måste vikt läggas vid att patienten i möjligaste mån klarar sådana dagliga aktiviteter som att klä sig själv, äta själv och ombesörja den personliga hygienen 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 träningssynpunkt 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 i praktiken dels att arbetsterapeuterna måste utbildas härför, dels att såväl kropps- som mentalsjukhusens rehabiliteringsavdelningar måste förses med bl. a. verkstadslokaler utrustade med olika maskiner och verktyg för trä- och metallarbete m. m. Denna form av arbetsterapi tjänar i huvudsak följande fyra uppgifter.

a) Funktionell uppträning. — Liksom »konventionella» arbetsterapiredskap, exempelvis vävstolen, kan hyvelbänken, svarven, borrmaskinen etc. apteras så att den kan användas för träning av olika manuella och andra funktioner. Vissa manliga patienter känner sig främmande i vävsalen men tinar snabbt upp om de får komma till den för dem välbekanta verkstadsmiljön. En del kvinnliga patienter visar även en påtaglig lust att syssla med maskiner av olika slag.
b) Preliminär arbetsförmågebedömning och anlagsprövning. — Patientens arbete i terapiverkstaden samt hans förmåga till psykologisk anpassning och sätt att uppträda i denna miljö kan ge en uppfattning om hans möjligheter att trots sitt handikapp fungera inom industriarbete, som i många fall är tillräcklig för att man kan placera honom i lämpligt arbete utan alltför omfattande testning.
c) Yrkesträning. — Patienten kan erhålla en värdefull förträning redan under sjukhusvistelsen på det arbetsområde, som han visar sig lämpad för.
d) Teknisk service. — Terapiverkstaden kan användas för tillverkning av en hel del av de enklare tekniska hjälpmedel, som är nödvändiga för arbetsterapin, för sjukgymnastiken och för patienternas eget bruk. Att få delta i ett arbete av detta slag är ofta en betydande stimulans för patienterna.

En hel del av patienterna på en rehabiliteringsavdelning bör av olika orsaker icke tränas för att gå till rent industriellt arbete. Det är därför nödvändigt att inom avdelningen ha möjligheter även för andra arbetsformer. Uppdelningen här är i hög grad beroende av arbetsmarknadens struktur inom det upptagningsområde där avdelningen verkar. Särskilt viktigt är det kanske att ha tillgång till kontorsarbete av olika typ, då i många fall överflyttning från ett mera rörligt industriarbete till stillasittande kontorsarbete kan visa sig nödvändig.

Den industriella arbetsterapin är ett viktigt led i den behandling, som förbereder patienten för olika arbetsvårdande åtgärder. Terapiverkstaden skall inte ersätta en träningsverkstad, som innebär ett ytterligare steg på patientens väg från sjukhuset till arbetslivet, ej heller är den avsedd att ersätta de organ för

omskolning och yrkesutbildning, som är så viktiga för vissa patienter inom rehabiliteringsklientelet. Det finns anledning att ägna noggrann omsorg åt en gemensam planering av den industriella arbetsterapin inom den medicinska organisationen och träningsverkstaden inom arbetsvården, så att dessa på ett lämpligt sätt griper in i och kompletterar varandra. På den medicinska sidan bör verksamhetens terapikaraktär vara helt dominerande. På arbetsvårdssidan bör man däremot eftersträva en organisationsform som har en så industriell karaktär som möjligt.

En betydande och betydelsefull yrkesgrupp, som icke får glömmas bort, när det gäller att planera den till återanpassning i arbete syftande rehabiliteringsverksamheten är husmödrarna. Allvarliga ekonomiska och sociala problem kan drabba den familj, där husmoderns förmåga att fungera i större eller mindre grad bortfaller. Det är därför nödvändigt, att arbetsterapeuten blir väl rustad att bemästra den mängd svårigheter, som kan uppstå vid patientens träning och anpassning till hushållsarbete. På detta område har bedrivits en betydande forskning och metoderna för att göra en husmoder med benförlamningar, halvsidiga förlamningar eller förlamningar i armarna i stånd att sköta hemarbete har nått långt. För att effektivisera arbetet bör man vid större rehabiliteringsavdelningar anlägga s. k. träningslägenheter med träningskök. En stor del av arbetet består dock i att finna praktiska och tillfredsställande lösningar i patientens eget hem. Även i vad gäller denna yrkeskategori utgör arbetsterapin sålunda en betydelsefull länk, inte mellan medicinsk rehabilitering och arbetsvård, men i stället mellan medicinsk rehabilitering och arbetsplatsen-hemmet. Det bör framhållas, att vad här anförts har avseende inte bara på kroppsligt sjuka husmödrar utan även på psykiskt sjuka husmödrar samt ensamstående kroppsligt eller psykiskt sjuka män och kvinnor. I fråga om alla dessa kategorier av handikappade föreligger behov av träning för verksamheten inom ett hem. Beträffande de psykiskt sjuka gäller det mindre att åstadkomma yttre hjälpanordningar än att bygga upp den psykiska aktiviteten. För dagen finnes nästan inga möjligheter till träning av psykiskt sjuka i dessa avseenden.

Arbetsterapeutens medverkan vid den förberedande bedömningen av patientens arbetsförmåga sker primärt genom observation av patienten under träning. Redan härigenom erhålles ofta en god bild av patientens fysiska och psykiska förutsättningar för olika arbeten. I en del fall blir det emellertid nödvändigt med en mer ingående prövning av dessa förutsättningar liksom även av patientens anlag och begåvning. Särskilt gäller detta, då fråga uppkommer om utbildning för visst (nytt) yrke. Flera slag av testmetoder kan härvid komma till användning. Sådan mer ingående prövning torde dock mestadels få företagas av personal med särskild utbildning härför.

Viktigt är att den gjorda bedömningen ger en samlad bild av patienten i fysiskt, psykiskt och yrkestekniskt hänseende. Även sociala faktorer såsom familjeförhållanden, bostadsort m. m. bör beaktas. Resultatet av denna bedöm-

ning skall redovisas för arbetsvårdens representant. Lämpligen sker detta vid återkommande rehabiliteringskonferenser av det slag som beskrivits i det föregående. Därvid bör även arbetsterapeuten ha åtskillig information att hämta från arbetsvårdstjänstemannen, som kan vara av stort värde för den fortsatta uppläggningen av arbetsterapiprogrammet.

Det är att märka, att den arbetsförmågebedömning som företages inom arbetsterapin i princip är av förberedande art. Den slutliga arbetsprövningen liksom även en mer intensiv och långvarig träning för visst yrke sker däremot inom institutioner — exempelvis arbetskliniker respektive träningsverkstäder — som är utrustade för dylik verksamhet. Ej sällan framstår emellertid den bedömning som sker inom arbetsterapin såsom slutlig såtillvida som patienten ofta direktplaceras i lämpligt arbete genom arbetsvårdens försorg utan att genomgå träning och arbetsprövning i arbetsvårdens regi. Det bör vara en angelägen uppgift för arbetsvården att hålla kontakt med dylika direktplacerade rehabiliteringsklienter och att hålla den medicinska rehabiliteringsorganisationen underrättad om dessa.

Arbetsterapins här beskrivna funktion ställer krav både på medicinskt, tekniskt och social-psykologiskt kunnande hos sina utövare. I medicinskt och tekniskt hänseende måste man dock vid organiserandet av rehabiliteringsavdelningar inom den medicinska rehabiliteringsverksamheten beakta den stora omfattningen av arbetsterapins verksamhetsfält. Det kan visa sig erforderligt att ha en chefsterapeut, som svarar för området i dess helhet. Under sig bör hon ha arbetsterapeuter med mer eller mindre speciella arbetsuppgifter. Man kan icke heller räkna med att arbetsterapeuterna genom sin utbildning kan bli i stånd att helt svara för den industriella arbetsterapin; här kan det bli nödvändigt att koppla in verkstadsledare med speciell utbildning. Gemensamt för flertalet arbetsterapeuters verksamhet är emellertid att de skall förbereda och träna patienten för ett socialt liv och lämpligt arbete i samarbete med flera andra personalgrupper tillhörande sjukvård och socialvård. Varje arbetsterapeut måste därför ha mycket goda insikter i de krav, som den dagliga livsföringen och olika arbetsformer ställer på patienterna. Här liksom i andra delar av arbetsterapeutens verksamhet är hennes psykologiska insikter och omdöme av stor betydelse.

Arbetsterapi som behandlingsform vid fysiska sjukdomstillstånd

I detta avsnitt ges en översikt över arbetsterapins användbarhet vid kroppsliga sjukdomstillstånd. För att göra framställningen någorlunda lättillgänglig har den i vissa avseenden förenklats och facktermer brukats endast i den omfattning som varit nödvändig. Det bör framhållas att dylika sjukdomstillstånd i inte ringa utsträckning förekommer hos klientel inom andra vårdsektorer än sjukvården, exempelvis nykterhetsvården, fångvården och åldringsvården och att den följande framställningen därför givetvis i lika mån avser även detta klientel.

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 arbetsterapin 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 koordinationsrubbningar. 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, handikappets 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, ängslan, grubblerier, apati och bristande förmåga till verklighetsanpassning kan i åratal 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.

Utredningen har inledningsvis velat betona denna specifika egenskap hos arbetsterapin innan utredningen går närmare in på dess värde vid behandlingen av somatiska funktionsdefekter.

Kontrakturbekämpning

Med kontraktur menar man inskränkning av rörelseomfånget i en led. En kontraktur i armbågsleden kan medföra att patienten ej kan böja leden för att föra handen till munnen. Därigenom kan han ej använda denna arm att äta med. På samma sätt kan en stelhet i axlarna göra patienten oförmögen att klä på sig och en stelhet i höft eller knä försvåra patientens gångförmåga eller t. o. m. förmåga att sitta. Sådana kontrakturer kan uppstå vid en lång rad sjukdomstillstånd, som förlamningssjukdomar, ledsjukdomar m. m. I många fall är kontrakturerna mer invalidiserande än själva grundsjukdomen och således den huvudsakliga orsaken till att patienten förblir arbetsoförmögen eller ur stånd att klara sig själv. Patienten stimuleras i arbetsterapin att utföra ett arbete som är ordnat så att han antingen aktivt eller passivt måste utnyttja en allt större del av rörelseomfånget. Trots den principiella enkelheten innehåller tekniken en hel del praktiska problem, som framför allt orsakas av att de flesta arbeten normalt tar i anspråk endast en mindre del av rörelseomfånget. Denna teknik är dock väl genomarbetad, bl. a. genom *Lichts* systematiska undersökningar.

Typiskt användande av arbetsterapi vid kontrakturbekämpning är t. ex. förbättrandet av rörelseomfånget i höft och knäled i en fotdriven bandsåg eller liknande. Här når man det ökade rörelseomfånget genom den enkla åtgärden att successivt närma höften och foten till varandra. Den viktiga ökningen av handgreppet kan man nå genom att använda verktyg med allt grövre handtag. Ökning av rörelseomfånget i skuldran kan åstadkommas genom vävning i stående vävstol.

Man har möjligheter att genom mätning av vinklar etc. arbeta ganska exakt och bestämma den förbättring som uppnås. Kontraktionsförebyggande och kontraktionsbekämpning genom arbetsterapi av detta slag är i de flesta fall en överlägsen metod, när det gäller neurologiskt klientel, brännskador och liknande. Det förefaller sannolikt att detsamma gäller även för kontrakturer vid andra sjukdomstillstånd. Att man i svårare fall kan tvingas tillgripa långtidstänjningar av något slag och även kirurgiska ingrepp bör icke dölja detta förhållande. Sjukgymnastens möjligheter att komma till rätta med en kontraktur är begränsade. Hon hämmas framför allt därigenom att hon endast kan ägna kort tid åt patienten. I de fall där en långtidstänjning är nödvändig kan man därför genom att låta den få formen av lämpligt arbete för patienten avleda honom från de obehag som är förbundna med tänjningen och därigenom förmå honom att uthärda den under betydligt längre tid.

Aktiv träning av förlamade muskler och muskelgrupper

Hela frågan om uppträning av förlamad muskulatur är för komplicerad och omfattande för att här behandlas mer ingående. Här skall endast lämnas några allmänna synpunkter på relationen mellan sjukgymnastens och arbetsterapeutens arbete och arbetsterapins betydelse i detta sammanhang.

När det gäller muskulatur, som är försvagad genom inaktivitet eller genom skador på nerverna till musklerna, ligger det huvudsakliga ansvaret för behandlingen i dess tidigare skede hos sjukgymnasten. Både när det gäller idrott och medicinsk träningsbehandling har man mer och mer kommit till den uppfattningen att det fordras maximala men kortvariga ansträngningar för ökning av musklernas styrka och volym. Arbetsterapin har här begränsningar. Dels är det vid arbetsterapi svårt att dosera belastningen på ett tillräckligt noggrant sätt och dels innebär det maximala arbetet alltid en viss risk för överdosering, där patientens intresse för arbetet i fråga kan spela både honom och behandlaren ett spratt. Vissa muskler, framför allt de för handens funktion viktiga små handmusklerna, kan dock ibland vara svåra att »komma åt» med sjukgymnastik men svarar bra på lämplig arbetsterapi. I senare stadier av behandlingen kan arbetsterapi däremot komma till vidsträckt användning och bör då läggas upp såväl för en ganska kraftig träning av muskulaturen som för konditionsträning. Härvid kan man öka belastningen på många olika sätt. Man kan öka den tid under vilket arbetet utförs och på så sätt få ett ökat antal kontraktioner. Genom olika arrangemang kan man också successivt öka motståndet mot de vid arbetet nödvändiga rörelserna. Liksom när det gäller kontrakturbekämpning finns även här en lång rad av tekniska arrangemang och adaptationer med vars hjälp man, t. ex. vid vävning, kan träna flertalet muskelgrupper i kroppen.

Även om en hel del tekniska arrangemang är nödvändiga, för att muskelträningen skall bli tillfredsställande, så är principerna för denna relativt enkla, när det gäller skador på muskler som är försvagade genom inaktivitet eller på grund av skador på de nerver som leder till musklerna. Betydligt mer komplicerade problem möter man vid träningen av den muskelsvaghet, som orsakas av skador i hjärnan eller de nervbanor som går genom ryggmärgen. Ett viktigt exempel på sådana skador är den halvsidiga förlamning som uppträder efter hjärnblödning eller blodpropp i hjärnans kärl. De »konventionella» formerna av arbetsterapi är sannolikt direkt olämpliga, och en del läkare går så långt att de anser att arbetsterapi icke bör användas i dessa fall, därför att de uppmuntrar den felaktiga ställningen av armen och handen som är så vanlig vid dessa tillstånd. Enligt andra läkares mening är arbetsterapin även i dylika fall användbar men då i former, som direkt syftar till att motverka dessa felställningar.

Övning av koordination

För att en så enkel handling som att föra en kaffekopp till munnen skall kunna »effektueras» fordras ett mycket välavvägt samspel mellan de olika muskler som

deltar i rörelsen. Musklerna måste träda i funktion i en exakt tidsföljd och styrkan av varje muskelsammandragning måste vara exakt avvägd. Detta samspel mellan musklernas funktioner kan man kalla för koordination. Om det sviktar är man ur stånd att föra kaffekoppen till munnen. Hela detta samspel är beroende av nervsystemets sätt att fungera. I hjärnan och ryggmärgen finns en mängd regleringsmekanismer som garanterar, att varje muskel griper in vid rätt tillfälle och med lagom styrka. De impulser, som vid handlingen utsänds från nervsystemet till musklerna, kan man beteckna som ett »innervationsmönster». Ett sådant innervationsmönster förvärvas genom långvarig övning, som man kan följa ifrån barnets första valhänta försök att föra ett mjölkglas till munnen fram till den vuxnes manövreringsskicklighet.

Man underskattar i allmänhet den grad av övning, som är nödvändig för att erhålla ett sådant innervationsmönster och likaså den grad av övning som är nödvändig härför, om handlingen i fråga icke fungerar perfekt på grund av en skada på t. ex. leder, muskler eller nervsystem.

Om en muskel av någon anledning icke fungerar tillfredsställande i den serie av muskelkontraktioner, som utgör underlaget även för mycket enkla handlingar, »passar» det inlärda innervationsmönstret icke till handlingen, som därför blir klumpig, oändamålsenlig och utföres med onödiga spänningar i muskulaturen. För att råda bot på detta fordras övning och en övning av alla de funktioner i vilka den skadade muskeln normalt deltar. Hos barnet är dessa övningar lustbetonade, hos den vuxne däremot så monotona och tröttande att de kan ställa även en mycket målmedveten person inför svåra problem. Arbetsterapin har här förvånande stora möjligheter. Genom att finna den rätta stimulerande arbetsformen och anordna den på lämpligt sätt kan man förmå patienterna att utföra de nödvändiga rörelseövningarna i en sådan omfattning, att endast en bråkdel därav skulle vara outhärdligt tröttande utan arbetets stimulans.

Bakom det muskelsamspel, som möjliggör daglig aktivitet och den manuella skickligheten inom olika arbetsområden, ligger sålunda mycket komplicerade mekanismer i nervsystemet. Följaktligen kan skador på dessa mekanismer och behandlingen av dessa utgöra mycket komplicerade problem. Det rationella lösandet av dessa problem är en förutsättning för att en skadad person så snart som möjligt skall kunna återgå till arbete och socialt liv. Här fordras av arbetsterapeuten insikter om skadans art och om de tekniska hjälpmedel som står till förfogande.

Träning och anpassning till socialt liv och arbete

Kompensation av resttillstånd. I det föregående har redogjorts för uppövningen av en skadad funktion, antingen denna berott på ett nedsatt rörelseomfång, en försvagad muskulatur eller ett bristande samspel mellan musklerna. I många fall leder en sådan uppövning till det önskade resultatet, dvs. funktionen förbättras

i så hög grad att patienten blir i stånd att återgå till normal social livsföring och arbete. Ibland är skadan dock av sådan svårighetsgrad att funktionsträningen endast leder till begränsade resultat. Patienten har ett bestående handikapp, vilket innebär att fortsatt övning av den skadade funktionen ger små eller inga resultat och därför blir meningslös. Man står då inför problemet att på bästa möjliga sätt utnyttja den kvarstående funktionsförmågan. För att återgå till det enkla exemplet med kaffekoppen så kan en person, som är oförmögen att föra kaffekoppen till munnen med den skadade handen, givetvis lära sig att i stället använda den andra handen och armen, om denna är frisk. Här spelar emellertid vissa psykologiska mekanismer en stor och ofta avgörande roll. En patient upplever i allmänhet träningen av en skadad funktion på ett positivt sätt så snart och så länge han ser några resultat av träningen. Han hoppas, att han blir i stånd att fungera som före sjukdomen eller skadan. Då patienten märker, att träningen inriktas alltmer, icke på att uppöva den skadade funktionen utan på att ersätta densamma, står han inför en ibland mycket smärtsam realitetsanpassning, som kan ge upphov till kraftiga psykiska reaktioner. Likaväl som den inledande depressionen vid sjukdomen kan dessa psykologiska reaktioner förlänga patientens vårdtid. Man kan exempelvis finna en patient som efter åratals sjukdom med benförlamning är villig till träning av benen, vilket i och för sig är meningslöst, men däremot helt ovillig till den hårda träning av armarnas och överkroppens muskulatur, som kan göra honom till en oberoende och många gånger arbetsför person. På samma sätt kan en person med en förlamning i ena armen ställa sig helt negativ till uppträning av den andra armen på ett sådant sätt att den kan överta den skadade armens funktioner.

En arbetsterapeut, som har att samtidigt behandla en lång rad patienter, som i varierande grad företer denna bristande förmåga till verklighetsanpassning, kan ställas inför mycket svårlösta psykologiska problem. På hennes kunskaper om sjukdomens art och om möjligheterna att eliminera dess följder liksom även på hennes psykologiska förmåga att handha de olika patienternas anpassningsproblem beror i allra högsta grad arbetsterapins effektivitet och värde, även om arbetsterapeuten under alla förhållanden kommer att vara i behov av ett målmedvetet stöd från läkarens sida. En av hennes viktigaste uppgifter är att inrikta patienten på ett realistiskt mål i fråga om social anpassning och arbetsanpassning. Om hon arbetar på rätt sätt upplever patienten behandlingstiden som en så småningom skeende naturlig anpassningsprocedur; om hon däremot arbetar felaktigt, kan patienten utsättas för svåra psykiska påfrestningar, som försvårar eller t. o. m. omintetgör uppnåendet av det mål han annars skulle kunna vara i stånd att uppnå.

Det dagliga livets krav. Många sjukdomstillstånd kan medföra svårigheter eller omöjligheter för patienten att klara sig själv i det dagliga livet. Viktiga exempel på detta är svårigheter med påklädning, med förflyttning, med förmåga

att äta och förmåga att klara toalettproblem. Sådana svårigheter innebär ett primärt hjälpbehov, som kan medföra en merbelastning på anhöriga och betydande kostnader för patienten eller samhället. Oförmåga att klara sig själv när det gäller dessa elementära funktioner är även en svår psykisk belastning för de flesta människor.

Så långt som möjligt bör man sträva efter att patienten skall klara sig utan tekniska hjälpmedel, då sådana hjälpmedel alltid innebär en viss restriktion i den sociala tillvaron. I de fall där tekniska hjälpmedel är nödvändiga, får de dock mycket stor betydelse.

Den övning i vissa av dessa funktioner som kan bli nödvändig är i många fall en gemensam arbetsuppgift för sjukgymnasten och arbetsterapeuten. När det gäller förflyttningar som i och ur säng, gång på slät mark och i trappor osv. har sjukgymnasten huvudansvaret. På- och avklädning, ätning och en mängd andra funktioner är huvuduppgifter för arbetsterapeuten. Det är märkligt, hur långt man kan komma genom en lämplig kombination av träning och tekniska hjälpmedel i syfte att nå ett realistiskt mål som kanske befinner sig långt in i framtiden. Många patienter kan härigenom bli i stånd att klara sig själva och många, som icke kan arbeta på grund av brister i de primära sociala funktionerna kan bli arbetsföra. De tekniska hjälpmedlen kan i stor utsträckning ej färdigställas i förväg utan måste utarbetas individuellt genom en lokal organisation i intimt samarbete mellan patienten, sjukgymnasten, arbetsterapeuten, läkaren och teknikern.

Det är beklagligt att man inte funnit någon lämplig svensk beteckning för detta viktiga och för rehabiliteringen grundläggande arbetsfält. Här i landet inträngер mer och mer termen ADL-träning som utgör en förkortning av den engelska Activities of Daily Living.

Anpassning för produktivt arbete. När det gäller arbetsanpassning har arbetsterapeuten som tidigare framhållits framför allt två funktioner. Hon skall medverka till en förberedande bedömning av patienten, som skall ge en preliminär uppfattning om vilket arbete som är lämpligt. Hon skall även genomföra en så effektiv förberedande träning som möjligt av patienten med detta mål i sikte. Denna träning kan bestå i övning dels av vissa rörelsefunktioner som är nödvändiga för arbetet och dels av uthållighet, noggrannhet och andra egenskaper.

Ett arbetsområde som i hög grad faller på arbetsterapeutens ansvar är hushållsarbetet. Det må åter påpekas, att husmödrarna utgör den största arbetsgruppen inom samhället. En säregen disproportion råder mellan den låga ekonomiska uppskattningen av detta arbete och de allvarliga ekonomiska och sociala problem som drabbar en familj, där husmoderns förmåga att fungera i större eller mindre grad bortfaller. Det är nödvändigt, att arbetsterapeuten blir väl rustad att bemästra den mängd svårigheter, som kan uppstå vid dylika patienters träning och anpassning till hushållsarbete. På detta område har be-

drivits en betydande forskning och metoderna för att göra en husmoder med benförlamningar, halvsidiga förlamningar eller förlamningar i armarna i stånd att sköta hemarbetet har nått såpass långt att mycket goda resultat kan uppnås, om arbetsterapeuten har de nödvändiga kunskaperna och den nödvändiga tekniska utrustningen. Insikter i hushållsarbete är sålunda nödvändiga. Det bör vara lätt att förstå, att ingen som inte själv kan laga köttbullar kan förmå en gammal husmor att laga »mammas köttbullar» på ett nytt sätt.

Det bör observeras, att värdet av att en patient fungerar i ett specialkonstruerat träningskök är mycket begränsat, om inte erfarenheterna kan brukas hemma i det egna köket. Rehabiliteringen av husmödrar måste därför i hög grad inriktas på att finna praktiska och tillfredsställande lösningar i hemmet, något som ävenledes ankommer på arbetsterapeuten att medverka till.

I det föregående har framför allt berörts sådana fall, där den sänkta arbetsförmågan orsakas av att armar eller ben blivit mer eller mindre funktionsodugliga. Det kan vara skäl att också erinra om den stora och växande grupp av fall, där arbetsförmågan är nedsatt av hjärtkärlsjukdomar, lungsjukdomar, åldersjukdomar eller andra sjukdomar, som ger mer allmänna restriktioner på arbetsförmågan. Arbetsterapeutens medverkan vid rehabiliteringen i dylika fall kan ha flera syften. En för flertalet fall ifrågakommande uppgift består i en successiv funktionell uppträning av patienten. En annan viktig uppgift är att söka rationalisera patientens dagliga verksamhet, så att denna ej blir mer än nödvändigt energikrävande. I detta sammanhang kommer hushållsarbetet in såsom ett mycket viktigt arbetsfält.

De flesta patienterna måste dock förberedas för andra former av arbete än hushållsarbete. Arbetsterapeutens medverkan härvidlag är sannolikt det område, som har givit anledning till de flesta missuppfattningarna.

Kritik har från många håll riktats mot arbetsterapins användning av handaslöjder och enklare former av hantverk, därför att de produkter som patienten framställer och den färdighet han förvärvar inte kan utnyttjas i förvärvssyfte. Det kan också endast i sällsynta undantagsfall leda fram till någon nämnvärd inkomstkälla för patienten. Motiveringen för användandet av handaslöjder och hantverk är en helt annan och ligger redan i själva namnet; de utgör manuella arbetstekniker, som lämpar sig väl för patientens funktionella träning och uppövning på det sätt som tidigare berörts. En realistisk bedömning av patientens arbetsmöjligheter förutsätter dock, som utredningen tidigare framhållit, i allmänhet att man så snart som möjligt prövar och övar honom i arbetsmetoder, som han skall kunna syssla med i fortsättningen. Det är därför nödvändigt att bedriva arbetsterapi även i industriell form, vilket kräver verkstadslokaler utrustade med olika maskiner för trä och metallarbete m. m. Beträffande de närmare synpunkterna på arbetsterapins funktion i detta avseende hänvisas till tidigare avsnitt.

Arbetsterapi som behandlingsform vid psykiska och nervösa sjukdomstillstånd

Arbetsterapi är en viktig behandlingsmetod inom psykiatrin. I sällsynta fall är det den enda behandlingsmetod, som kan komma i fråga. I det stora flertalet fall användes den jämsides med andra behandlingsmetoder. Det kan gälla att komplettera eller understödja andra metoder med arbetsterapi, men det kan också vara fråga om att smälta in arbetsterapin i en hel serie av behandlingsåtgärder. Den bör vara helt integrerad i den totala terapeutiska verksamheten med patienten.

Den väldiga tillväxten av läkemedel med effekter på psykiska sjukdomstillstånd och funktioner har på ett revolutionerande sätt förbättrat psykiatrins resurser. Det är numera möjligt att med moderna psykofarmaka behärska en hel rad av psykiska sjukdomssymtom och att påverka viktiga psykiska skeenden. Men man får därför inte frestas till en sådan övertro på medikament, att man förbiser sådana viktiga orsaker till psykiska sjukdomar som upplevelser och konflikter. Det är icke möjligt att med läkemedel påverka djupgripande personlighetsstörningar, grundlagda genom ogynnsamma upplevelser under barndomen. Inte heller är det möjligt att med modern behandlingsteknik ändra sociala förhållanden, som inverkar ogynnsamt även sedan sjukdomssymtomen försvunnit och patienten återvänt till sin gamla miljö. Det går inte att med läkemedel skänka en människa trygghet i tillvaron eller i sjukdomssituationen. För att hjälpa patienten i sådana avseenden erfordras metoder av helt annat slag. Här kommer psykoterapi och andra metoder in, där psykologisk påverkan är en viktig faktor.

De terapeutiska framstegen inom psykiatrin har lett till att det nu finns ett mångfacetterat register av behandlingsmetoder. Man är inte beroende av en enda eller ett fåtal metoder och deras effekt. Det finns olika saker att välja på och det finns möjligheter att komplettera en metod, som inte ger full effekt, med andra, som kanske hjälper till att göra det. I denna situation håller det på att utveckla sig speciella indikationer för olika behandlingsmetoder. Här kommer också arbetsterapin in i bilden. Den är inte längre en åtgärd, som man griper till som en lekfull sysselsättning för patienter, hos vilka man måste passivt avvakta den spontana utvecklingen mot hälsa eller invaliditet. Inte heller är den en verksamhet, som mentalsjukhuset håller sig med därför att det är bättre i och för sig att långvarigt sjuka patienter är sysselsatta än att de inte är det. I den nya terapeutiska situationen är arbetsterapin ett lika viktigt instrument som medikamenten och de psykoterapeutiska samtalen. Men den måste kunna hanteras under hänsynstagande till patientens tillstånd, alldeles som andra behandlingar.

Arbetsterapins innehåll varierar med hänsyn till sjukdomstillståndets natur och mer eller mindre långvariga karaktär. Arbetsterapins syfte varierar också på

grund av sjukdomens karaktär och de prognostiska förväntningarna. Därför är det nödvändigt, att arbetsterapins utövare ständigt står i kontakt med patientens övriga terapeuter. Det viktigaste är kontakten med läkaren och de uppfattningar som från medicinsk utgångspunkt kan läggas på sjukdomen och dess förlopp. Ju mera arbetsterapin är en del i ett stort terapeutiskt sammanhang, desto viktigare är det att arbetsterapeuten har fortlöpande kontakt med alla dem, som har med patientens behandling att göra. Hit hör givetvis också personalen på vårdavdelningen, där patienten vistas.

Vid *kortvariga akuta psykiska sjukdomstillstånd,* exempelvis endogena och reaktiva depressioner, akuta schizofrena reaktioner och förvirringstillstånd av olika slag kommer arbetsterapi till användning huvudsakligen för att hålla patienten aktiv under den tid, som sjukdomen varar. I regel är det möjligt att med gängse behandlingsmetoder, exempelvis medikament eller elektrochockbehandling, på kort tid återställa patienten till hälsan. Det är möjligt för patienten att återvända till sin familj och att återuppta sitt arbete utan att det behöver medföra några påtagliga svårigheter. Men det är viktigt att under sjukdomstiden låta patienten uppleva, att han är i stånd att producera något med sina händer. Det är också av betydelse att hindra patienten från att bli apatisk eller passiv, vilket kan ha till följd att sjukdomstiden onödigt förlänges. Det händer också att arbetsterapi erfordras för att understödja andra behandlingsmetoder, exempelvis psykoterapi. Om vårdavdelningen arbetar efter gruppsystem, skall patienten deltaga med hela gruppen i olika terapeutiska moment, där arbetsterapin är en viktig del. Särskilt på dagsjukhus och dagavdelningar brukar ett sådant system tillämpas.

Vid *neuroser och andra insufficienstillstånd* med personlighetsstörningar och anpassningsproblem har arbetsterapin mycket viktiga funktioner. Behandlingstiden blir som regel mera långvarig och man kan inte alltid räkna med att patienten kan återvända till sin gamla miljö. Det kan hända, att relationerna till medmänniskor har varit så kraftigt störda, att det blir nödvändigt för patienten att etablera nya kontakter. Det kan hända, att anpassningsproblemen på arbetsplatsen har lett till att han inte får återvända dit utan måste söka sig en ny anställning efter behandlingens slut. I sådana fall kan arbetsterapin ha den enkla uppgiften att förhindra ytterligare försämring i patientens relationssystem. Om patienten får arbeta i en grupp tillsammans med andra patienter, får han tillfälle att uppleva kamratskap, att ta emot uppmuntran och kanske tillgivenhet men också att tåla kritik och motsägelser. Det blir möjligt för honom att inse, att inte alla arbetssituationer leder till konflikter. Han får också tillfälle att uppleva, att det är intressant och meningsfullt att egenhändigt förfärdiga en sak. Allt detta bidrar till att ge honom nytt eller förbättrat självförtroende. Det är också viktigt att arbetsterapin kan tillhandagå med olika arbetsmoment, så att patienten får tillfälle att utveckla olika sidor av sin personlighet.

Till denna grupp av sjukdomstillstånd hör också s. k. *borderline cases,* dvs. sådana som balanserar på gränsen mellan lättare och svårare (s. k. psykotiska) sjukdomstillstånd. I sådana fall brukar det föreligga rätt omfattande anpassningssvårigheter och arbetshinder. När patienten efter flera behandlingsförsök tas in på sjukhus, har det ofta gått mycket lång tid av arbetsoförmåga. Det blir därför en viktig uppgift i behandlingen att försöka återskänka arbetsförmågan åt patienten. Till samma kategori sjukdomar kan i detta hänseende föras de *kroniska neuroserna* med svåra arbetshinder och de *långsläpiga depressionerna,* där man ofta iakttar samma sak. Det är vanligt, att man i fall som dessa ger upp alla försök att återanpassa patienten i en arbetssituation och tillgriper sjukskrivningen eller invalidpensionen som de hjälpåtgärder, som står till förfogande. Alltmer börjar man dock att uppmärksamma det allvarliga sociala problem, som dessa patienter utgör. Med mera effektiva och tålmodiga försök till psykologisk bearbetning av konfliktstoff och till systematisk träning till arbete kan man i många fall förändra sjukdomsförloppet. Behandlingen är emellertid tidskrävande och för terapeuterna arbetsam. Det gäller att först få patienten intresserad att göra något genom att erbjuda trevliga och lustbetonade sysselsättningar. Det kan vara av betydelse att det är arbetsuppgifter, som snabbt kan avslutas, så att den färdiga produkten föreligger utan lång tidsutdräkt. När patienten har blivit positivt intresserad och kanske också engagerad, måste arbetsterapeuten övergå till mera komplicerade uppgifter. Här gäller det att kunna variera med olika arbetsmetoder och kanske under en relativt kort tidsperiod erbjuda patienten ett flertal möjligheter. De komplicerade metoderna syftar också till att träna patientens uthållighet. Allteftersom tiden går måste patienten lära sig att passa arbetstider och att klara vardagslivets problem tillsammans med arbetsledare och medpatienter. När patienten är mogen härför vidtar träningen med arbetsuppgifter, som mera påminner om livets yrkessituationer. Här kan maskinskrivning och annan kontorsträning komma i fråga men också industriellt betonade arbetsuppgifter, såsom hopsättnings- och kontrollarbete för någon industris räkning. Hit hör också arbete i sjukhusets verkstäder eller i skyddat industriellt arbete inom sjukhuset. Samtidigt med arbetsterapin måste annan behandlingsverksamhet pågå. Med medikament kan vissa symtom dämpas eller försvinna. Sjukgymnastik och rörelseterapi tränar hållning, muskulatur och rörelseförmåga. Psykoterapi, individuellt eller i grupp, ger patienten möjlighet att diskutera och bearbeta problem och konflikter. Samvaron med andra patienter på avdelningen och med personalen tränar förmågan till hänsynstagande och psykisk balans. Studieverksamhet, gruppdiskussioner och annan s. k. socioterapi, exempelvis i patientklubbar, kompletterar det terapeutiska registret.

Vid *schizofreni och andra kroniska psykoser* med svåra symtom har arbetsterapin också viktiga uppgifter att fylla. Det kan att börja med gälla att hjälpa till med att föra patienten ut ur isoleringen, den s. k. autismen. De svårast

schizofrent sjuka har en mycket bristfällig emotionell kontakt med sin omgivning. Om man lämnar dem åt sig själva, försjunker de allt djupare i sin isolerade inre värld. På avdelningen kan den schizofrene vistas den ena månaden efter den andra utan att fråga efter namn på personal och medpatienter, än mindre intressera sig för deras personliga förhållanden. I en rad undersökningar har visats, att man med personlig kontakt med patienterna och med en personligt inriktad aktivitet kan föra dem ut ur denna emotionella isolering och få dem att intressera sig för sin omgivning. För detta behövs en hel rad med hjälpmedel. Kanske är det viktigast, att den psykologiska miljön på avdelningen är positiv och avpassad efter just dessa patienters behov. Men det behövs också aktiviteter av alla möjliga andra slag, och bland dem är arbetsterapin viktig. Det gäller att också här kunna variera metoderna från de allra enklaste med mycket små krav på prestationsförmåga från patienternas sida till mera komplicerade, t. ex. korgflätning och keramisk produktion. Men man måste också kunna fortsätta med verkstadsbetonade sysselsättningar och med industriell verksamhet, förlagd till sjukhuset och under ledning av sjukhusets personal. Först efter lång tid, i regel ett eller flera år, kan det bli möjligt att placera patienten i en arbetsträningsverkstad utanför sjukhuset. Ännu mera avlägset men inom möjligheternas ram är att patienten ska kunna ha ett eget yrkesarbete.

När det gäller fall av detta komplicerade slag, är det mycket annat som tillhör det dagliga livets krav, som patienten behöver ha hjälp med. Ofta rör det sig om unga människor, som är eller har blivit ensamma och som inte på lång tid kan bilda familj. Man måste lära patienten att klara sig själv med städning, matlagning, personlig hygien och annat, som hör det vanliga livet till. Inom sjukvårdens ram kan patienten naturligtvis få hjälp med träning för den personliga hygienen. Det blir här fråga om att träna in den dagliga tvättningen, tandborstningen och rakningen. Men på vårdavdelningen är möjligheterna till att lära sig bo i en vanlig lägenhet inte särskilt stora. Mentalsjukvården har ännu inga träningslägenheter men behovet härav börjar göra sig gällande. Med begränsade resurser kan man dock lära patienten en del om hur man bor och lever, när man måste klara sig själv. Det kan bli arbetsterapeutens uppgift att hjälpa till i detta träningsarbete och att samverka med övriga terapeuter, exempelvis sjukgymnaster, och med avdelningspersonalen.

Vid *psykiska ålderssjukdomar* förväntar man sig kanske i många fall inte några avgörande resultat med avseende på förbättring eller återställande till hälsa. Patientens återinträde i arbetslivet är inte längre aktuellt. Men det är därför inte mindre viktigt att patienten på nytt kan fungera i det vanliga livet. Arbetsterapin kan här ha till uppgift att jämsides med andra behandlingsmetoder medverka till att patientens psykiska och somatiska tillstånd inte försämras. Också för gamla människor gäller det, att om tillvaron på nytt kan få ett innehåll eller uppvisa något av glädje, ökar utsikterna till förbättring eller tillfrisknande. Både

de enklaste metoderna, lämpliga att användas i sjuksängen eller i stolen bredvid sängen, och de mera komplicerade metoderna kan komma till användning. Arbetsterapin bör också syfta till att patienten efter utskrivningen ska kunna syssla med något hemma, antingen i form av ett betalt hemarbete eller i form av en mera hobbybetonad sysselsättning.

Psykopater och alkoholister är två stora grupper av patienter inom mentalsjukvården. De bereder ofta mycket stora svårigheter ur sjukvårdssynpunkt. De är terapeutiskt svårbearbetade, och ofta krävs det ett brett register av åtgärder för att komma tillrätta med patientens symtom och problematik. Den akuta anledningen till intagningen på sjukhus kan vara en tillfällig reaktion på en påfrestning eller en konflikt eller det kan vara ett intoxikationstillstånd. Att bota detta är en relativt lätt uppgift, där som regel medikamentell behandling är tillräcklig. Men för att förbättra patientens grundsjukdom är det nödvändigt med helt andra åtgärder. Här krävs långvarig psykoterapi och miljöterapi på avdelningen. Men det behövs också rehabiliterande åtgärder av mera konkret natur. Arbetsterapi kan komma i fråga i sina traditionella former endast i ett inledningsskede av behandlingen. På lång sikt krävs mera yrkesbetonad sysselsättning. När det gäller unga människor kan det bli nödvändigt med yrkesutbildning och när det gäller äldre kommer de tränande momenten mera i förgrunden. Det är som regel nödvändigt, att träningen pågår under hela arbetsdagar. Patienten behöver uppleva, att arbetsinsatsen kräver ansträngning och att det är rejäla dagsverken, som uträttas. Industriellt betonade sysselsättningar med maskinella hjälpmedel kommer här i fråga. Arbetsterapin och rehabiliteringsträningen måste försiggå samtidigt med andra behandlingar.

Det har framhållits, att arbetsterapin ofta går hand i hand med andra behandlingsmetoder och att det i många fall blir fråga om att integrera arbetsterapin i en helhet av flera metoder. Det är knappast möjligt att påstå att någon eller några metoder är viktigare än andra. Men det är viktigt, att arbetsterapin liksom övriga behandlingar verkligen är en del i ett stort register av medicinska metoder, där läkarens helhetssyn blir bestämmande för hur man ska se på varje behandlingsåtgärd och dess infogande i helheten. En samordning med såväl den medikamentella terapin som med psykoterapin måste därför äga rum. Aktiviteten får aldrig stanna vid arbetsterapi utan måste syfta över behandlingar med maskinella och industriella hjälpmedel till arbetsvård, arbetsträning och vanligt yrkesarbete. Arbetsterapin måste därför ha kontakt med sjukhusets kuratorsverksamhet och med arbetsvårdsorganen. Avdelningspersonalen, som har huvuddelen av den dagliga kontakten med patienten, har mycket viktiga psykoterapeutiska uppgifter, och det är nödvändigt med kontakt mellan arbetsterapi och vårdavdelning. Sjukgymnastik och rörelseterapi har många gemensamma drag med arbetsterapin. De aktiverande åtgärder, som sjukhuset kan åstadkomma, bärs

ofta upp just av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Det är betydelsefullt, att de båda områdena samverkar och har nära kontakt med varandra. På en del sjukhus förekommer studieverksamhet, studiecirklar och kurser av skiftande slag under ledning av studieledare eller tillfälliga kursgivare. Även med denna del av sjukhusets aktivitet måste ett samarbete försiggå.

Anspråken på en arbetsterapeut

Av den föregående redogörelsen framgår, att de krav som ställs på en arbetsterapeut är skiftande och stora. De avser kunskaper om sjukvård och medicinska ämnen, tekniska färdigheter och förmåga till rätt utnyttjande av dessa, insikter rörande sociala funktioner och förhållanden samt personlig lämplighet. Följande utgör en sammanfattande redogörelse för de anspråk, som bör ställas i angivna 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 följder av sjukdomar. Hon måste följaktligen ha en god insikt i sjukdomsläran, särskilt de delar därav som direkt berör hennes arbete.

En huvuduppgift för arbetsterapeuten är att stimulera och leda patienterna att rationellt utnyttja sin rörelseapparat för träning. Hon måste därför ha mycket goda kunskaper om rörelseapparatens anatomi, fysiologi och patologi. Detta gäller ben, leder, senor, muskler, nerver och det centrala nervsystemet. Alldeles särskilt stora krav ställes på henne i detta avseende när det gäller sjukdomar som drabbat det centrala nervsystemet, då en bristande kännedom om mekanismerna för de psykomotoriska störningar som då uppstår, omöjliggör en rationell behandling.

Hon måste dessutom ha 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. Där gör sig olika aspekter gällande. 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. Det är också viktigt, att arbetsterapeuten har en god kännedom om normalpsykologin för att därigenom lära känna sig själv, sitt eget reaktions-

sätt och sina egna problem och konflikter. Psykologin bör även lära terapeuten att samarbeta med andra befattningshavare och att balansera sina egna problem.

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 handaslöjderna måste här införas även andra arbetsformer, främst av industriell art. Valmöjligheterna bör vara stora med tanke på patienternas skiftande intressen och resurser. Ej sällan är det nödvändigt att börja med mycket enkla uppgifter, där man snabbt och utan komplicerade åtgärder får fram en färdig artikel och samtidigt når en fysisk eller psykisk aktiveringseffekt. Det måste finnas en rik variation av sådana produktionsmöjligheter. Men det behövs också mera komplicerade metoder, både för patienter, som behöver aktiveras för att inte försjunka i passivitet och för patienter, som behöver systematisk och väl genomtänkt träning.

Arbetsterapeuten måste ha kännedom om maskinella hjälpmedel och kunna använda dem. Ju mera träningen av patienten går över i stadier, som står nära arbetsträningen i arbetsvårdens särskilda verkstäder, desto större roll spelar dessa maskinella hjälpmedel. Även om oftast ledningen av arbetsuppgifter av detta slag bör överlåtas på speciella arbetsledare, måste arbetsterapeuten vara insatt i dem och veta vad de kan användas till i ett träningsprogram för en patient.

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. Här liksom i andra delar av hennes verksamhet är arbetsterapeutens psykologiska insikter och omdöme av stor betydelse.

Det är viktigt, att arbetsterapeuten kan arbeta i team. Hon måste kunna samordna sitt arbete med andra terapiformer. Men hon måste också vara medveten om vad den egna specialiteten kan uträtta och vad den kan erbjuda i det terapeutiska samarbetet. Av stor betydelse härför är, att det inom en klinik eller en överläkarenhet finns dagliga eller nästan dagliga kontakter mellan dem, som arbetar med patienterna och att det skapas ett gemensamt synsätt på sjukdomarna och de terapeutiska möjligheterna. Endast härigenom blir varje specialist i det terapeutiska teamet medveten om sin egen ställning och sina egna resurser i förhållande till de andras. Ett särskilt nära samarbete bör etableras med läkare, sjukgymnaster och kuratorer. Om samarbetet är väl integrerat, kan man ge varandra synpunkter och ta emot råd och kritik. Man kan också utföra uppgifter åt varandra mot den bakgrunden, att det inte alltid betyder så mycket vem som utför en åtgärd, utan det viktiga är att den blir utförd. En viktig aspekt av teamarbetet är slutligen att kunna vara handledare. Arbetsterapeuten måste kunna leda inte bara hjälpkrafter och elever utan också vårdavdelningspersonal, som är engagerad i patientens vård.

Slutligen måste arbetsterapeuten kunna balansera egna problem och konflikter så, att de inte ogynnsamt påverkar patientens situation. Detta är för övrigt något som gäller all vårdpersonal. Den psykologiska utbildningens betydelse i detta sammanhang har framhållits i det föregående. Från denna synpunkt är det också viktigt, att arbetsterapeuten är så allmänt orienterad och så skolad, att hon på ett objektivt sätt kan framlägga synpunker i en diskussion och redogöra för sin uppfattning rörande en patient.

Vid en jämförelse mellan de krav som bör ställas å ena sidan på en sjukgymnast och å andra sidan på en arbetsterapeut befinnes, att yrkesverksamheten kräver en i allt väsentligt lika teoretisk medicinsk utbildning. Båda kategoriernas huvuduppgift är att åstadkomma en funktionsförbättring — i vid mening — hos patienten, ehuru de arbetar med olika tekniker för att nå detta syfte. Dock torde sjukgymnasten oftast engageras på ett tidigare stadium i behandlingen av en sjukdom än arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten följer å andra sidan patienten längre ut i det sociala fältet. Kraven på en sjukgymnast måste därför i första hand avse ett gediget medicinskt kunnande, medan kraven på en arbetsterapeut i betydande grad måste avse också en god inblick i sociala förhållanden och sammanhang.

KAPITEL III

Behovet av personal för arbetsterapi

Tidigare gjorda beräkningar

I sitt gemensamma betänkande (del III) med utredningar och förslag angående sysselsättnings- och arbetsterapi vid vissa sjukhus och vårdanstalter m. m. (SOU 1947: 44) framlade *kommittén för partiellt arbetsföra* och *statens sjukhusutredning av år 1943* med ledning av inhämtade uppgifter rörande vårdplatsantal och patientklientelets sammansättning ur konditionssynpunkt vissa beräkningar rörande behovet av arbets- respektive sysselsättningsterapeuter.

Föremål för de av *kommittén för partiellt arbetsföra* gjorda undersökningarna var sanatorierna, kustsanatorierna och Solhems sjukhus, vanföreanstalternas kliniker samt pensionsstyrelsens fristående kuranstalter. Kommittén tillämpade följande beräkningsgrunder. Vid sanatorierna i allmänhet borde en arbetsterapeut anställas för varje 100-tal vårdplatser och ytterligare en, då antalet vårdplatser översteg 50—75 av varje 100-tal sådana platser. För kuranstalterna beräknades ungefär en arbetsterapeut per 75 vårdplatser och för de övriga institutionerna ungefär en för varje 40-tal vårdade över 14 år. På dessa grunder jämte ett framräknat vårdplatsantal fann kommittén erforderligt med sammanlagt minst 73 arbetsterapeuter enligt den fördelning som framgår av sammanställningen på nästa sida.

Sjukhusutredningen behandlade lasarett, epidemisjukhus med minst 100 vårdplatser, barnsjukhus och barnavdelningar med minst 50 vårdplatser samt kronikerhem med minst 100 vårdplatser. Utredningen kom fram till ett totalbehov av inte fullt 200 sysselsättningsterapeuter (145 om assistenter fanns att tillgå i största möjliga omfattning och 225 om inga sådana stod till förfogande). För lasarettens del beräknades därvid 40 klienter — motsvarande 130 platser — per sysselsättningsterapeut, om assistent inte fanns tillgänglig, och eljest 60. Vid epidemisjukhusen räknade utredningen med en terapeut per omkring 100 vårdplatser, och vid barnklinikerna ansågs en terapeut kunna omhänderha 30—35 barn. Slutligen beräknades antalet vårdplatser per terapeut (utan assistenter) vid kronikerhemmen till 100—150. Enligt sjukhusutredningen var kalkylerna i fråga tämligen osäkra.

Vidare redovisade *sjukhusutredningen* i betänkandet (del IV) rörande sinnessjukvården (SOU 1948: 37) vissa beräkningar avseende behovet av arbets- och sysselsättningsterapeuter inom ifrågavarande sjukvårdssektor. Sådana befattningshavare borde enligt utredningens förslag anställas på dels särskilda avdel-

ningar för sysselsättnings- och arbetsterapi, sammanförda vid varje sjukhus till en central byggnad, dels vårdavdelningar. För de särskilda terapiavdelningarna föreslogs — i avbidan på närmare erfarenheter — inrättande av högst fem tjänster för arbetsterapeuter vid varje sjukhus med två eller flera överläkaravdelningar samt tre dylika tjänster vid mindre sjukhus. För vårdavdelningarnas behov avsåg förslaget en arbetsterapeuttjänst per överläkaravdelning. Härjämte föreslogs — i princip vid varje sjukhus med flera än en överläkaravdelning — inrättande av en tjänst som föreståndare för arbetsterapi. Enligt dessa beräkningsgrunder skulle erfordras 145 tjänster för arbetsterapeuter och 17 tjänster för arbetsterapiföreståndare vid statens sinnessjukhus samt omkring 40 terapeututbildade befattningshavare vid storstädernas sinnessjukhus.

Det sammanlagda behovet av terapeuter inom sjukvården som redovisades i ovan angivna betänkanden uppgick till 475, fördelade på olika anstalter enligt följande sammanställning.

Sanatorier	52
Kustsanatorierna och Solhems sjukhus	7
Vanföreanstalternas kliniker	7
Pensionsstyrelsens fristående kuranstalter	7
Lasarett och liknande kroppssjukhus	ca 200
Statliga sinnessjukhus (145 + 17)	162
Storstädernas sinnessjukhus	40
Summa	475

Föredragande departementschefen uttalade i *propositionen 1949: 42* angående åtgärder för en effektiviserad sysselsättnings- och arbetsterapi bl. a., att han inte i dåvarande läge kunde förorda en utvidgning av personalorganisationen, ehuru han ansåg de sakkunniga ha anfört vägande skäl för sin uppfattning om behovet av ifrågavarande personal. (Under remissbehandlingen hade viss kritik riktats mot de använda beräkningsgrunderna.)

Det nyss angivna behovstalet 475 utgjorde basen i en av *överstyrelsen för yrkesutbildning* år 1953 verkställd uppskattning av behovet av denna arbetskraft inom olika grenar av sjuk- och socialvården, refererad i *propositionen 1954: 82* angående anslag för budgetåret 1954/55 till Utbildningskurser för sysselsättnings- och arbetsterapeuter.

Överstyrelsen framhöll, att 475 terapeuter kunde betecknas som ett minimibehov för sjukvården, och att härtill borde läggas ett ej specificerat behov av dylik personal vid hemmen för lättskötta sinnessjuka. Behovet för åldringsvården torde — under förutsättning att det behövdes minst en terapeut i varje län samt visst antal i de större städerna — kunna skattas till 30 à 40 terapeuter. Det framtida behovet inom fångvården beräknades uppgå till 15 à 20. (Inom detta område fanns sju anställda, av vilka en genomgått Göteborgskursen.) Det sam-

mantagna behovet kunde sålunda uppskattas till drygt 525, vilket antal dock borde ses mot bakgrunden av det förhållandet, att det i dåvarande läge inte fanns motsvarande antal tjänster. Med hänsyn till det visade intresset för ifrågavarande terapiverksamhet borde man dock kunna utgå ifrån att huvudmännen skulle vara villiga att inrätta tjänster alltefter tillgången på utbildade terapeuter. Vid slöjdföreningens skola i Göteborg hade dittills ett 40-tal och vid en av sjukhusdirektionen i Stockholm år 1948 anordnad kurs ett 20-tal terapeuter utbildats. Härtill kom ett mindre antal, som på annat sätt fått jämförlig utbildning, exempelvis vid skolor och kurser i utlandet. Endast en ringa del av behovet kunde alltså för det dåvarande täckas med specialutbildad personal. Man borde därför anlita extraordinära åtgärder, kompletteringskurser, för att inom rimlig tid tillgodose det mest trängande behovet av utbildade terapeuter.

Departementschefen anförde bl. a., att dittills företagna utredningar visade, att behovet av terapeuter var mycket stort samt att tillgången på för ändamålet utbildad personal var ytterst begränsad. Han fann sig kunna godtaga det redovisade behovet av terapeuter för långvarigt sjuka, totalt omkring 300, men ansåg behovet av terapeuter vid lasaretten vara mera svårbedömbart och anförde, att det måhända kunde ifrågasättas, om det var så stort som överstyrelsen angivit.

I avsnittet Utredningsuppdraget har arbetsterapeututredningens direktiv intagits in extenso. Av *medicinalstyrelsens* och *överstyrelsens för yrkesutbildning* däri omnämnda gemensamma skrivelse till Kungl. Maj:t av den 23 mars 1959 och en till denna skrivelse fogad promemoria framgår, att det sammanlagda behovet av terapeuter inom hälso- och sjukvården då preliminärt uppskattades till minst cirka 1 000 med följande fördelning.

Kroppssjukhusen	ca	400
Mentalsjukhusen	»	400
Den öppna vården och kronikervården	»	150
Sinnesslövården (minst en arbetsterapeuttjänst per anstalt)	»	130

De båda myndigheterna hävdade, att detta behov skulle komma att stiga kontinuerligt och att redan med hänsyn till nuvarande behov ett otillräckligt antal utbildades. Myndigheterna föreslog tillsättande av en utredning med uppgift, bl. a., att beräkna storleken av det framtida utbildningsbehovet och om möjligt föreslå åtgärder för att uppnå en tillfredsställlande utbildningskapacitet.

Departementschefen uttalade i direktiven, att storleken av bristen på ifrågavarande personal — dels sådan med kvalificerad utbildning och dels sådan med blott en kompletterad grundutbildning — borde utredas. För en bedömning av frågan om utbyggnaden av en stadigvarande terapeututbildning borde därutöver göras en beräkning på längre sikt av det kontinuerliga utbildningsbehovet med hänsyn tagen till den i stora drag sannolika utbyggnaden av sjukvården samt den övriga verksamhet, som i detta sammanhang vore av intresse.

Utredningens beräkningar av personalbehovet

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 ger någon tillfredsställande grund för en beräkning av behovet av hjälppersonal för arbetsterapi.

Utredningens behovsenkät

Enkäten utsändes den 21 juli 1960 och riktades till nedannämnda myndigheter m. fl. Svaren inkom på hösten 1960.

1. Medicinalstyrelsen ..... (för kännedom och framförande av ev. synpunkter samt besvarande i de delar som kunde antagas ej bli täckta genom svar från uppgiftslämnare enl. p. 6—11 och 13 nedan)
2. Socialstyrelsen ..... (för besvarande i vad avsåg åldringsvård, nykterhetsvård och ev. andra ifrågakommande områden under styrelsens tillsyn)

3. Arbetsmarknadsstyrelsen ...	(för besvarande i vad enkäten rörde arbetsvården och ev. andra områden under styrelsens tillsyn)
4. Pensionsstyrelsen	(för besvarande i vad avsåg styrelsens verksamhetsområde)
5. Fångvårdsstyrelsen	(för besvarande i vad avsåg styrelsens verksamhetsområde)
6. De statliga mentalsjukhusen .	(för besvarande)
7. Universitetssjukhusen	(för besvarande)
8. Vanföreanstalterna	(för besvarande)
9. De statsunderstödda epileptikeranstalterna	(för besvarande)
10. Samtliga landsting	(för besvarande i vad avsåg vederbörande landstingskommuns hela verksamhetsområde)
11. Samtliga landstingsfria städer	(för besvarande i vad avsåg vederbörande kommuns hela verksamhetsområde)
12. Svenska landstingsförbundet .	(för kännedom och framförande av ev. synpunkter)
13. Svenska stadsförbundet	(för kännedom och framförande av ev. synpunkter samt besvarande i delar som kunde antagas ej bli täckta genom svar från uppgiftslämnare enligt p. 11 ovan).

Vidare utsändes enkäten till vissa av medicinalstyrelsen angivna större privata anstalter, varjämte överläkaren vid rehabiliteringskliniken vid centrallasarettet i Borås Gösta Eriksson bereddes tillfälle att uttala synpunkter i ämnet.

I det följande lämnas en sammanfattande redogörelse för enkätsvaren i anslutning till varje särskild fråga. Därefter lämnas ett referat av svaren från de centrala myndigheter, som är ansvariga för respektive vårdsektorer.

1. Till vilket antal är för ändamålet utbildade arbets- och/eller sysselsättningsterapeuter anställda inom Edert verksamhetsfält? (Finns s. k. bildningsterapeut torde detta angivas särskilt.)

Det må först framhållas, att svårigheter visat sig uppstå — främst av terminologiska skäl — att utröna det exakta antalet anställda. Fara för viss dubbelredovisning inom några vårdområden, t. ex. vården av psykiskt efterblivna, kan också anses föreligga.

Av *medicinalstyrelsens* svar beträffande *anstalterna för psykiskt efterblivna* framgår, att där tjänstgjorde per den 1 oktober 1959 sammanlagt 74 personer helt eller delvis som arbets- och sysselsättningsterapeuter (i vad mån dessa ingår i av övriga uppgiftslämnare berörda befattningshavare går inte att fastställa).

Socialstyrelsen redovisar antalet inom dess verksamhetsområde anställda till sammanlagt 78, varav 60 inom *åldringsvården* (över hälften på deltid), 12 inom *nykterhetsvården* (3 på deltid) och 6 vid *ungdomsvårdsskolorna.*

Pensionsstyrelsen uppger antalet anställda till sammanlagt 6 vid dess sjukhus.

Antalet inom *fångvården* anställda anges till 33, varav 13 med placering på rättspsykiatriska och likartade avdelningar.

Sammanlagt omkring 30 finns anställda vid de *statliga mentalsjukhusen.*

Universitetssjukhusen uppger sammanlagt 5 anställda.

Vid *vanföreanstalterna* finns tillhopa 5 anställda, av vilka 3 anges som sysselsättningsterapeuter.

För *statens anstalt för fallandesjuka och de statsunderstödda epileptikeranstalterna* uppges en anställd.

Av *landstingens* svar inhämtas, att 173 personer, varav 2 på mindre än heltid, redovisas som anställda. Dessa fördelar sig på lasarett, sjukhem för långvarigt kroppssjuka, sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka, sanatorier, konvalescenthem m. fl. institutioner. I Stockholms län finns härjämte en bildningsterapeut.

De landstingsfria städerna redovisar sammanlagt 82 anställda, varav 4 på deltid, samt tillhopa 4 bildningsterapeuter. Sammanlagt 6 synes anställda av vederbörande socialnämnder (uppgifter om antalet anställda inom socialvården i Stockholm och Göteborg föreligger inte).

Vid de hörda *större privata anstalterna* finns sammanlagt 10 anställda, av vilka en halvtidsanställd.

Summa anställda — varvid med hänsyn till risken för dubbelredovisning här bortses från de 74 av medicinalstyrelsen uppgivna — utgör omkring 423 jämte 5 bildningsterapeuter.

2. Angiv de anställdas ungefärliga utbildning (ex. Slöjdföreningens skola, Steneby, auktoriserad utbildning i annat land; angiv särskilt s. k. bildningsterapeuts utbildning).

Av de av *medicinalstyrelsen* angivna 74 arbetsterapeuterna vid anstalterna för psykiskt efterblivna uppges 3 ha examen och övriga 71 äga viss utbildning.

Socialstyrelsen uppger, att av de omkring 78 anställda inom åldringsvård, nykterhetsvård och ungdomsvård har sammanlagt 5 genomgått Slöjdföreningens skola. Flertalet av de övriga har längre eller kortare utbildning vid Steneby. Vissa har kortare kurser i socialvårdsförbundets regi, och en — inom nykterhetsvården — har i Danmark genomgått utbildning för arbetsterapeuter. I detta sammanhang må också erinras om de s. k. sysselsättningssamariterna, som genomgått av Röda Korset anordnade kurser och som finns bl. a. i Solna.

Av *pensionsstyrelsens* anställda har en bl. a. genomgått Slöjdföreningens skola. Av de övriga har 3 vävlärarinneexamen, en utbildning vid Steneby yrkesskola och en kortare slöjdutbildning på Nääs.

Inom *fångvården* har en genomgått Slöjdföreningens skola och de övriga kortare Stenebykurser, arbetsledarkurser eller liknande.

För de vid *de statliga mentalsjukhusen* anställda redovisas 13 som genomgått Slöjdföreningens skola. De övriga har genomgått Stenebykurser samt i vissa fall ytterligare kurser.

Av de anställda vid *universitetssjukhusen* uppges 2 ha utbildats vid Slöjdföreningens skola, och de övriga 4 har genomgått Stockholmskursen 1948/49. Härtill redovisas ytterligare kurser, bl. a. i England och Skottland.

Av arbetsterapeuterna vid *vanföreanstalterna* anges 2 vara utbildade vid Slöjdföreningens skola. En har därjämte ettårig utbildning i Schweiz. Övriga har bl. a. vävlärarinneexamen respektive förskollärareexamen m. m.

Den enda anställda vid *statens anstalt för fallandesjuka m. fl.* har genomgått vävskola, Nordenfeltska slöjdkursen i Göteborg samt kompletteringskurser.

Angående de 173 av *landstingen* anställda kan i korthet sägas följande. 67 har genomgått Slöjdföreningens skola och 6 Örebrokursen. Ett 60-tal har längre eller kortare tids utbildning vid Steneby, 3 har utbildats utomlands och en genomgått kurser i USA. Av de övriga har flera vävlärarinne- respektive förskollärarinneutbildning, varjämte vissa genomgått diverse yrkesskolkurser m. m. Några anges som elever vid Slöjdföreningens skola. I enstaka fall har ingen utbildning angivits. Bildningsterapeuten är fil. kand. i pedagogik och praktisk filosofi, statistik och etnografi.

För de av *de landstingsfria städerna* anställda kan följande summariskt anges. Sammanlagt 27 uppges ha genomgått Slöjdföreningens skola och en kursen i Örebro, 9 har genomgått Stenebykursen och 11 av Stockholms stads sjukhusdirektion anordnade kurser. För 3 uppges utbildning i utlandet. För de övriga redovisas skiftande utbildning. Beträffande de 4 bildningsterapeuterna redovisas följande. De 2 i Stockholm har — förutom studentexamen — den ene 2 betyg i engelska och lärarerfarenhet och den andre folkskollärarexamen, universitetskurser i England samt föreläsaruppdrag m. m. För de 2 i Göteborg redovisas i det ena fallet prästutbildning. I det andra anges, att vederbörande ej har särskild utbildning men fullt tillräckliga personliga kvalifikationer.

Huvuddelen av de anställda vid *de större privata anstalterna* anges ha genomgått bl. a. Stenebykurser. För 3 uppges förskollärarutbildning.

Sammanfattningsvis kan anges, att tillhopa omkring 120 anställda genomgått Slöjdföreningens skola och 7 den vid Örebro läns landstings yrkesskolor anordnade kursen. För ett fåtal redovisas utbildning i utlandet. I runt tal 175 anställda synes ha erhållit utbildning vid Steneby för längre eller kortare tid.

3. För vilken eller vilka olika huvudsakliga arbetsuppgifter är dessa befattningshavare anställda? Angiv tillika om arbetsterapeuten är anställd t. ex. för ren sysselsättning och förströelse eller för uppträning eller förberedande yrkesträning. Vilket antal befattningshavare finns för var och en av de förekommande olika uppgifterna?

Sysselsättning och förströelse kan anses överväga såsom huvudsaklig arbetsuppgift. Så är uteslutande fallet beträffande *åldringsvården*. Inom *nykterhetsvården* förekommer även arbetsträning, huvudsakligen uppträning, och vid *ungdomsvårdsskolorna* i huvudsak arbetsträning. Sysselsättning och förströelse förekommer till övervägande del vid *pensionsstyrelsens* sjukhus. Inom *fångvården* är det uteslutande fråga om arbetsträning. Beträffande *de statliga mentalsjukhusen* förekommer huvudsakligen sysselsättning och förströelse men även viss uppträning och förberedande arbetsträning m. m. Behandling i alla sjukvårdens faser uppges förekomma vid *universitetssjukhusen* och *vanföreanstalterna*. Vid *statens anstalt för fallandesjuka m. fl.* är det mest fråga om sysselsättning och förströelse. Detsamma gäller verksamheten vid *landstingens och städernas utanför landsting inrättningar* och vid *de större privata anstalterna*. I några fall förekommer uppträning och förberedande arbetsträning.

4. Anser Ni att överensstämmelse finns mellan befattningshavarens utbildning och arbetsuppgifter? Om inte, angiv i vilka avseenden brister föreligger.

För *åldringsvårdens* del anser *socialstyrelsen* att vederbörande saknar särskild, efter åldringsvårdens krav anpassad utbildning. Inom *nykterhetsvården* och vid *ungdomsvårdsskolorna* anses överensstämmelse mellan utbildning och arbetsuppgifter i stort sett föreligga. För de sistnämnda institutionerna anses dock en allsidigare utbildning önskvärd.

I stort sett anses överensstämmelse föreligga vid *pensionsstyrelsens* sjukhus. Så är däremot inte fallet inom *fångvården*. (Jfr under fråga 6.)

Vid *de statliga mentalsjukhusen* anses i åtskilliga fall överensstämmelse föreligga. Kritiska synpunkter framföres dock, bl. a. riktande sig mot 4-månadersutbildningen vid Steneby yrkesskola, som anses otillräcklig.

Från *karolinska sjukhuset* hävdas, att, i den mån överensstämmelse föreligger, detta inte beror på tidigare formell utbildning utan på kompletterande studier och tjänstgöring.

En kritisk inställning uttryckes av några av *vanföreanstalterna*. Ökad medicinsk utbildning efterlyses.

Av *landstingens* svar inhämtas skiftande meningar. Jakande svar omväxlar med kraftigt negativa. Av de senare framgår bl. a., att ökad teoretisk och praktisk utbildning anses nödvändig inte bara för tjänstgöring vid rehabiliteringsavdelningar. En bättre medicinsk utbildning efterlyses av vissa uppgiftslämnare. I åtskilliga fall understrykes vikten av utbildning för vård av psykiatriskt klientel. Vikten av samarbete med läkare, sjukgymnaster m. fl. framhålles. I några fall hävdas, att nuvarande utbildning är alltför tekniskt kvalificerad med hänsyn till de enkla sysselsättningar som merendels kommer i fråga.

Utöver nu angivna exempel framkommer åtskilliga intressanta synpunkter i svaren från *de landstingsfria städerna*. Ökade medicinska kunskaper efterlyses. Specialutbildning för tjänstgöring vid mentalsjukhus är ett önskemål. Uppdel-

ning av utbildningen på två linjer, en för sysselsättning och en för funktionell arbetsterapi föreslås även.

Bland *de större privata anstalterna* uppges från *Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt,* att en påbyggnad av utbildningen bör ske i fråga om bl. a. barnsjukdomar.

5. Vilken är Er allmänna uppfattning om arbets- och sysselsättningsterapiens värde i det eller de sammanhang Ni har erfarenhet därav?

Socialstyrelsen framhåller, att behovet av åtgärder för att stimulera gamla människor till aktivitet numera är allmänt erkänt. Beträffande nykterhetsvården föreligger vid vissa anstalter ett markant behov av terapeuter för sysselsättning och förströelse medan vid andra anstalter behovet av arbetsträning eller förberedande yrkesträning är mer dominerande. Vid ungdomsvårdsskolorna är arbetsträning och förberedande yrkesundervisning viktiga moment i resocialiseringen.

Inom arbetsvården förekommer icke arbetsterapi i vedertagen mening, uttalar *arbetsmarknadsstyrelsen.*

Fångvårdsstyrelsen anser att arbetsterapin är av värde för behandlingen av fångvårdens arbetshämmade klientel.

Från de *statliga mentalsjukhusens* sida redovisas till övervägande del en mycket positiv inställning. Bland framkomna meningsyttringar må anföras följande. — Industriell terapi har avgörande betydelse vid aktivering av kroniska sjukdomsfall (S:ta Maria sjukhus). För ett mera högtstående klientel, där återanpassning är tänkbar, bör yrkesutbildning och arbetsträning utföras av yrkeslärare (S:t Olofs och Salberga sjukhus). Sakkunnig ledning och understöd av moderna medicinska behandlingsmetoder är av stor betydelse (Säters, Frösö och Furunäsets sjukhus). I kombination med kemoterapi ger arbets- och sysselsättningsterapin resultat, som framgår bl. a. i beläggningsstatistiken. Fall som tidigare betraktats såsom hopplöst kroniska har kunnat rehabiliteras och den ene efter den andre kunnat utskrivas. Därmed har den tidigare mycket besvärande överbeläggningen kunnat nedbringas och även undanröjas, samt flera platser kunnat ställas till disposition för den akuta sjukvården (Falbygdens sjukhus). Arbets- och sysselsättningsterapin är, speciellt då det rör psykiskt sjuka, blott en gren av psykoterapin och får inte överdimensioneras vare sig på bekostnad av övrig psykoterapi — med vilken den skall gå hand i hand — eller den psykiatriska somatoterapin (S:t Jörgens sjukhus).

Från *pensionsstyrelsens sjukhus, universitetssjukhusen, vanföreanstalterna, epileptikeranstalterna, landstingen* och *de privata anstalterna* framhålles i stort sett enstämmigt att arbets- och sysselsättningsterapin är av mycket stort värde.

6. Vilken allmän uppfattning har Ni om den nuvarande svenska utbildningens utformning? Om Ni har på erfarenhet grundade kritiska synpunkter vore det värdefullt att så utförligt som möjligt få del av dem (jfr dock fråga 8).

Socialstyrelsen anser, att en utbildning anpassad för åldringsvårdens behov är önskvärd. Vad angår *nykterhetsvårdens* behov anses utbildningen tillfredsställande, när det gäller ren sysselsättning och förberedande rehabilitering, men för fortsatt rehabilitering anses åtskilliga brister i utbildningen föreligga. Vidare anmärkes, att frågan fortfarande är öppen om sistnämnda verksamhet skall anförtros åt arbetsterapeuter eller åt särskilt utbildade arbetsledare. Om utbildningen för verksamheten vid *ungdomsvårdsskolorna* anmärkes, att denna borde göras allsidigare.

Fångvårdsstyrelsen anmäler kritiska synpunkter i bl. a. följande hänseenden. Utbildningen bör för fångvårdens del läggas upp så att den passar även manliga befattningshavare inom annan vård än sjukvård. Anstaltspraktik från t. ex. fångvård, alkoholistvård eller annan socialvård (helst två vårdområden) bör jämställas med sjukhuspraktik. Den praktiska förutbildningen, som nu uteslutande tar sikte på slöjdarbete, bör snarare grundas på utbildning vid exempelvis centrala verkstadsskolor. I den medicinska utbildningen synes till vidare rörelselära och ortopedi kunna utgå samt psykiatri och arbetshygien få ökat utrymme. Den sociala delen av psykologi- och pedagogikundervisningen bör utvidgas. I den konsttekniska utbildningen torde konstsöm och talteknik kunna utgå och träoch metallslöjd m. m. ingå, varjämte vanligt snickeri- och metallarbete samt kännedom om arbetsmaskiner bör beredas plats. Kompletteringskurser bör anordnas åtminstone vart tredje år.

Åtskilliga av uppgiftslämnarna vid *de statliga mentalsjukhusen* har anmält kritiska synpunkter av i huvudsak följande innebörd. Förlängd utbildningstid är önskvärd. Undervisningen bör utökas i ett flertal, huvudsakligen medicinska ämnen men även i arbetsvård m. m. Genomgång av provtjänstgöring är viktig. Gemensam grundutbildning med fortsatt specialutbildning synes lämplig. Kortare utbildning i rehabiliterings- och sysselsättningsterapi behövs för sjukvårdspersonal. Någon form av specialutbildning för s. k. socioterapeuter bör komma till stånd.

Karolinska sjukhuset anser nuvarande utbildning tillfredsställande i vad gäller sysselsättning. Speciell utbildning i rörelseterapi erfordras vid bl. a. rehabiliteringsavdelningar och neurologiska m. fl. avdelningar. ADL-utbildningen bör utvidgas. Differentierad utbildning är förmodligen nödvändig även för kvalificerad arbetsterapi på psykiatriska kliniker och inom pediatrisk verksamhet. En differentierad specialutbildning synes erforderlig för, uppskattningsvis, hälften av arbetsterapeutkåren. Mer utbildning i fråga om yrkesträning och kvalificerad hemträning anses önskvärd. För mentalsjukvårdens del kräves, förutom en tillfredsställande grundutbildning, särskild utbildning i bl. a. psykologi och psykiatri.

Delvis liknande synpunkter framföras av *vanföreanstalterna,* som understryker vikten av kliniska demonstrationer.

Epileptikeranstalterna anser utbildning vid Steneby eller liknande jämte praktik vid t. ex. särskola lämpligt för ändamålet.

Ett flertal uppgiftslämnare vid *landstingen* och dess inrättningar levererar kritik. Samordning helt eller delvis med sjukgymnastutbildningen föreslås. Förlängd utbildningstid med utökad medicinsk utbildning önskas, i vissa fall föreslås upp till 3 år. Den ringa utbildningskapaciteten påtalas. Behov av fortbildningskurser anmäles. Nuvarande utbildning anses alltför konstnärligt betonad. Praktik under utbildningstiden anses böra organiseras av skolan. Uppdelning efter gemensam grundutbildning på sysselsättningsterapi samt arbets- och rehabiliteringsterapi föreslås. Som ett alternativ härtill förordas att grundutbildningen skall ge kompetens som sysselsättningsterapeut, varjämte påbyggnadskurser anordnas centralt för specialutbildning till arbets- eller rehabiliteringsterapeut. Vissa uppgiftslämnare förordar en differentierad utbildning och andra en enhetlig utbildning.

Vikten av personliga förutsättningar framhålles. Kortare utbildning för tjänstgöring inom vården av psykiskt efterblivna anses böra övervägas. Förslag om förläggande av praktikutbildning vid — utöver centralinstitut — centrallasarett m. fl. lasarett i landstingens regi framföres.

Kritiska synpunkter av i huvudsak det innehåll som här ovan angivits framför även *de landstingsfria städerna.* Utbildning för funktionell arbetsterapi och ADL-träning framhålles som särskilt viktig. Utbildningen bör läggas upp på liknande sätt som sjukgymnast- och sjuksköterskeutbildningen. Exempelvis föreslås en planmässig 2—2 1/2-årig skolutbildning utan krav på förpraktik. Praktiken bör ingå i skoltiden, förläggas till lämpliga utbildningsplatser vid sjukhus och organiseras — av skolledningen — på ungefär samma sätt som sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning. Utbildningskraven anses kunna ställas olika med hänsyn till arbetsuppgifter och verksamhetsområden.

Från *de större privata anstalterna* framföres viss kritik, som i stort sett sammanfaller med vad ovan redovisats.

7. Finns inrättade men vakanta arbetsterapeutbefattningar inom Ert fält? Hur många i så fall?

Följande vakanser har uppgivits:

Åldrings- och nykterhetsvård	2
Fångvård	1
Statliga mentalsjukhus	12
Epileptikeranstalterna	2
Landstingens vårdanstalter (några uppehålles med vikarier)	16
De landstingsfria städerna (alla 3 uppehålles med vikarier)	3
De större privata anstalterna	1
Summa	37

8. Anser Ni, att det för närvarande föreligger behov av flera befattningar för arbets- och/eller sysselsättningsterapeuter inom Ert fält och i så fall av hur

många utöver dem som redan finns? Om frågan besvaras jakande, angiv varför behovet inte är täckt. Brist på medel, brist på utbildade sökande, brist på lämpligt utbildade sökande?

Är skälet det sistnämnda, anhålles om utförliga synpunkter på vad som skulle vara för Ert behov eller Era olika behov lämplig utbildning. Härvid bör i första hand önskemål rörande de utbildades funktion och användbarhetsområde angivas.

För *vården av psykiskt efterblivna* anser *medicinalstyrelsen* önskvärt under en övergångsperiod, till dess tillräckligt antal utbildade arbetsterapeuter står till förfogande, med minst en arbetsterapeut vid varje centralstyrelse, dvs. sammanlagt 25, jämte omkring 10 för riksanstalterna. (Risk för dubbelredovisning av dessa synes inte föreligga.)

Inom *åldringsvården* behövs inom de närmaste åren minst 200 (mer än 100 fler än för närvarande) sysselsättningsterapeuter med härför avpassad utbildning därav dock åtskilliga på deltid. Brist på medel och på lämpligt utbildade sökande samt svårigheter av praktisk och organisatorisk natur anges som orsak till rådande brist. För *nykterhetsvårdens* del uppskattas behovet till ytterligare ett 20-tal specialutbildade terapeuter för sysselsättning, uppträning och, i några fall, förberedande yrkesträning. Otillräckliga ekonomiska resurser och utbyggnadsmöjligheter uppges ha utgjort huvudanledningen till att behovet ej täckts.

Någon brist på specialutbildade terapeuter vid *ungdomsvårdsskolorna* uppges inte föreligga.

Enligt *pensionsstyrelsens* mening saknas anledning att utöka antalet arbetsterapeuter vid dess sjukhus med hänsyn till målsättningen för rehabiliteringsverksamheten vid dessa. Arbetsterapeuterna avses i stället möjligen bli ersatta med arbetsledare eller utbildas härtill.

Fångvårdsstyrelsen framhåller rekryteringssvårigheter till följd av gällande lönesättning samt ifrågasätter en differentiering av utbildningen, för fångvårdens del lämpligen på så sätt att terapeuterna vid de rättspsykiatriska avdelningarna erhölle specialutbildning genom kompletteringskurser. Till jämförelse erinras om fortbildningskurserna för personal inom mentalsjukvården. Något ytterligare personalbehov för närvarande uppges ej.

Ett exakt angivet ytterligare behov vid de statliga *mentalsjukhusen* synes svårt att få fram. Med ledning av lämnade uppgifter torde behovet emellertid kunna anges till minst ca 60 arbets- och /eller sysselsättningsterapeuter. Härtill kommer ett relativt litet antal bildnings- och socioterapeuter.

Universitetssjukhusen anger ett sammanlagt ytterligare behov av minst 15 arbetsterapeuter. Bristen uppges föranledd av ekonomiska skäl men även av bristande insikter om arbetsterapeutens plats i tidig rehabilitering.

Ett behov av ytterligare 1 arbetsterapeut anmäles av *vanföreanstalterna.*

Statens anstalt för fallandesjuka m. fl. anger behovet av arbetsterapeuter för närvarande till ytterligare 3.

Behov av flera terapeuter föreligger för närvarande inom *landstingsområdena* till ett antal av minst 38, vartill kommer en bildningsterapeut. Anledningarna till att behovet ej är täckt anges i vissa fall vara medelsbrist och brist på kompetent personal.

I huvudsak medelsbrist åberopas som anledning till att behovet ej täckts vid inrättningarna i *de landstingsfria städerna,* vilka anmäler ett ytterligare behov av minst ca 36 arbetsterapeuter.

För *de större privata anstalternas* del uppskattas det nuvarande behovet till åtminstone ytterligare 6 terapeuter. Brist på lokaler och lämpligt utbildade sökande uppges som orsaker till att behovet ej är täckt; bl. a. anses barnterapeuternas utbildning böra beaktas.

Sammanfattningsvis ger de anmälda önskemålen vid handen, att ett behov av tillhopa ytterligare ca 330 arbetsterapeuter anses föreligga för närvarande. Därest — vilket nog är riktigast — åldringsvårdens ytterligare behov, vilket ju avsåg de närmaste åren, till huvudsaklig del anses utgöra ett framtida behov (se nästa fråga), blir det aktuella behovet eller den aktuella bristen ca *220* arbetsterapeuter.

9. Hur bedömer Ni behovet av arbetsterapeuter för den överblickbara framtiden inom det fält Ni ansvarar för?

Svaret torde utformas med beaktande av utvecklingen inom hela det område respektive uppgiftslämnare svarar för (ex. sjukvården inom landstingskommunen, åldringsvården i riket). Svar kan också avgivas utifrån olika förutsättningar, exempelvis att utbildningen a) utformas i princip som för närvarande, b) får en inriktning, som svarar mot Era behov.

Svaret bör utmynna i en siffra, eller i alternativa siffror, och avse den angivna tid, Ni anser Er kunna överblicka.

Det uppgivna behovet av arbets- och/eller sysselsättningsterapeuter för den överblickbara framtiden är ganska stort. Med hänsyn till den avfattning åtskilliga svar givits är det svårt att exakt ange storleken av detta behov. En brist i de avgivna svaren är frånvaron av en angiven tidpunkt, till vilken det framtida behovet hänför sig. Med hänsyn till tidigare gjorda erfarenheteer i liknande sammanhang synes det emellertid sannolikt att uppgifterna icke avser en längre fram liggande tidsrymd än omkring 5 år.

Inberäknat det nuvarande antalet anställda, som angivits under fråga 1 (471 arbetsterapeuter), antalet under fråga 7 upptagna vakanta befattningar (37 vakanser) samt det aktuella ytterligare behov, som redovisats under fråga 8 (220 arbetsterapeuter), kan behovet för överblickbar framtid anges till minst *ca 1 100.* Härtill kommer ett behov av ca 17 bildnings- och/eller socioterapeuter. Det förstnämnda behovstalet fördelar sig enligt följande.

För *vården av psykiskt efterblivna* torde man i avsaknad av annan uppgift böra försiktigtvis räkna med det av *medicinalstyrelsen* angivna aktuella behovet av tillhopa 35 tjänster.

Av *socialstyrelsens* uppgifter att döma torde man kunna räkna med följande behov, nämligen inom *åldringsvården* ca 200, inom *nykterhetsvården* minst omkring 30 och för *ungdomsvårdsskolorna* ungefär 6 arbetsterapeuter.

Behovet vid *pensionsstyrelsens* sjukhus torde kunna beräknas till ca 6 och inom *fångvården* till i runt tal 45 terapeuter.

Mycket osäkra är uppgifterna beträffande de *statliga mentalsjukhusen*. Behovet torde i runda siffror kunna anges till minst omkring 180 jämte ett 10-tal bildnings- och socioterapeuter.

Omkring ett 60-tal befattningar synes erforderliga vid *universitetssjukhusen* och omkring 7 vid *vanföreanstalterna*.

Behovet vid *statens anstalt för fallandesjuka m. fl.* torde kunna anges till omkring 8.

Landstingens sammanlagda behov torde kunna beräknas till minst ca 355, vartill torde komma ett behov av ett par bildningsterapeuter.

Det sammantagna behovet vid inrättningarna inom *de landstingsfria städerna* torde kunna uppskattas till minst ca 150. Behovet av bildningsterapeuter torde kunna anges till 5.

Sammanlagt ca 17 befattningar synes erforderliga vid *de större privata anstalterna*.

Summan av angivna behovstal utgör 1 088, eller i avrundat tal 1 100 arbetsterapeuter.

10. Övriga synpunkter på utbildningsbehov och utbildning beträffande arbets- och sysselsättningsterapeuter i Sverige.

De i anslutning till ovanstående fråga redovisade svaren har i stor utsträckning inriktat sig på utbildningens innehåll. Härtill återkommer utredningen i kapitlet om arbetsterapeututbildningens uppläggning och innehåll.

Här redovisas i sammandrag de mera översiktliga synpunkter på frågan om behovet av arbetsterapeuter inom skilda vårdsektorer, som avgivits av de för dessa sektorer närmast ansvariga centrala myndigheterna jämte Svenska landstingsförbundet.

Medicinalstyrelsen

Medicinalstyrelsen meddelar, att styrelsen icke för närvarande anser sig ha något att tillägga till de allmänna synpunkter, som framförts i överstyrelsens för yrkesutbildning och medicinalstyrelsens gemensamma skrivelse till Konungen av den 23 mars 1959 med anhållan om utredning i frågan. (Se direktiven samt s. 47 ovan.) Ur en vid *medicinalstyrelsens* svarsskrivelse fogad PM rörande arbets- och sysselsättningsterapeuternas utbildning vad beträffar *anstalterna för psykiskt efterblivna* inhämtas emellertid vissa ytterligare upplysningar rörande detta vårdområde.

Den 1 oktober 1959 fanns vid anstalterna för psykiskt efterblivna följande personal, som tjänstgjorde helt eller delvis såsom arbets- och sysselsättningsterapeuter.

	med examen	med viss utbildning
Vid plananstalterna (kom. och enskilda)	3	48
Vid de 45 riksanstalterna	—	31
Summa:	3 med examen	71 med viss utbildning

Inom särskolorna tjänstgjorde vid samma tidpunkt 36 *förskollärare,* vars arbetsuppgifter i stort sammanföll med arbetsterapeuternas.

Den *öppna vården* (dag- och sysselsättningshem) för psykiskt efterblivna beräknas under den närmaste tiden utbyggas högst väsentligt, varför ett behov av arbets- och sysselsättningsterapeuter kommer att uppstå även vid dessa externat.

De 25 centralstyrelserna för undervisning och vård av psykiskt efterblivna representerar i runt tal:

plananstalter	80 med 5.000 platser
särskolor	25 med 2.500 platser
riksanstalter	45 med 2.000 platser.

Önskvärt vore, att, under en övergångsperiod till dess tillräckligt antal utbildade arbetsterapeuter står till förfogande, såsom ett minimum till varje centralstyrelse vore knuten minst 1 arbetsterapeut med sådana kvalifikationer, att densamma kunde tjänstgöra som konsult. Dessutom tillkommer ett behov av ca 10 för riksanstalterna. Den konsulterande arbetsterapeuten bör kunna handleda delvis utbildade sysselsättningsterapeuter, som är anställda vid de olika anstalterna.

Socialstyrelsen

De under styrelsen sorterande verksamhetsområden, som närmast berörs av utredningen, är *åldringsvården, nykterhetsvården och ungdomsvårdsskolorna.*

Åldringsvården. Inom den kommunala åldringsvården, de landstingsfria städerna undantagna, är ca 60 personer anställda såsom terapeuter. Såvitt framgår av inhämtade uppgifter är flertalet men ej alla utbildade för ändamålet. Av antalet utbildade terapeuter har såvitt framgår av insamlade uppgifter endast 4 utbildats vid Slöjdföreningens skola i Göteborg, medan de övriga i regel har genomgått kortare kurser på Stenebyskolan eller i Socialvårdsförbundets regi.

Arbetsterapin inom åldringsvården har hittills syftat huvudsakligen till sysselsättning och förströelse.

Styrelsen anser det vara en brist, att ifrågavarande befattningshavare saknar utbildning anpassad efter de särskilda krav som ställes på terapeuter inom åldringsvården. Angeläget är, att det snarast skapas ökade möjligheter för utbildning — även kompletterande utbildning — av terapeuter för åldringsvårdens behov. Undervisningen bör bl. a. omfatta psykologisk undervisning särskilt om den åldrade människans egenskaper och förutsättningar.

Behovet av åtgärder från samhällets sida i syfte att stimulera gamla människor till aktivitet är numera allmänt erkänt. Socialstyrelsen har sedan lång tid tillbaka verkat för att man ute i kommunerna skall vidtaga åtgärder för att bryta den passivitet, som så ofta påtvingats åldringar. Under senare år har också i en del kommuner igångsatts terapiverksamhet inom såväl den öppna som den slutna åldringsvården. Verksamheten har dock ännu ej nått önskvärd omfattning.

Behovet av sysselsättningsterapeuter, utbildade med sikte på uppgifterna inom åldringsvården, är stort. Såvitt nu kan bedömas behövs för de närmaste åren ytterligare minst 100 terapeuter med sådan utbildning. Endast större kommuner torde ha möjlighet att

anställa egna terapeuter, varför en samverkan över kommungränserna torde vara en förutsättning för en ökning av antalet kommunalt anställda terapeuter. Brist på medel och svårigheter av praktisk och organisatorisk natur är alltså i viss mån orsak till det akuta behov av terapeuter, som förefinnes. Enligt styrelsens mening utgör emellertid bristen på lämpligt utbildade terapeuter också ett avgörande hinder för en utvidgning och intensifiering av den terapeutiska verksamheten bland åldringar, för vilken de yttre betingelserna blir allt gynnsammare. I alla nyinredda ålderdomshem är särskilda »hobbyrum» för pensionärernas sysselsättning anordnade.

Nykterhetsvården. Vårdanstalterna för alkoholmissbrukare får ta hand om en mycket heterogen patientgrupp. Genom en central differentiering sker placering på vårdanstalt efter patientens fysiska och psykiska status och med hänsyn till hans kriminella belastning och tidigare anstaltserfarenhet. Härigenom söker man erhålla ett så likartat klientel som möjligt vid var och en av anstalterna, vilket medför stora skiljaktigheter vid klientel-jämförelse de olika anstalterna emellan. På grund härav är också behoven vid de olika anstalterna i de nu aktuella frågorna varierande. Vid några anstalter är till följd av patienternas ålder eller fysiska handikap behovet av terapeuter för ren sysselsättning och förströelse markant, medan flertalet anstalter har ett stort behov av utbildade arbetsterapeuter för direkt arbetsträning, som syftar till inpassning i det normala produktionslivet, eller av terapeuter för förberedande yrkesträning. Detta behov är dock direkt avhängigt av de ekonomiska resurser, som kan ställas till anstalternas förfogande för en utbyggnad av de tekniska möjligheterna till en sådan arbets- och yrkesträning och givetvis för avlöning av erforderlig personal. Arbetstidsförkortningen medför också inom anstaltsvården ett väsentligt ökat behov av sysselsättningsmöjligheter av skilda slag under fritid. Assistenter med lämplig utbildning att leda bildningsverksamhet, idrott och olika hobbysysselsättningar under fritid kommer att erfordras i ökad omfattning, om tillfredsställande vårdresultat skall kunna ernås.

Den nuvarande utbildningen synes fullt tillfredsställande när det gäller ren sysselsättningsterapi och förberedande rehabilitering av patienterna, men i fråga om fortsatt rehabilitering med arbetsträning och anpassning till det normala arbetslivets krav brister det åtskilligt i utbildningen. Sedan är det fortfarande en öppen fråga, huruvida den senare verksamheten är en uppgift för arbetsterapeuterna eller om dessa uppgifter kanske snarare bör anförtros yrkesutbildade arbetsledare med särskild pedagogisk och mentalhygiensk utbildning. Vidare kan diskuteras, huruvida dessa arbetsledare bör ha mycket specialiserad yrkesutbildning eller om deras yrkesutbildning bör vila på en bredare bas och tonvikten i utbildningen läggas på för all arbetsträning nödvändiga kunskaper i anatomi, fysiologi, psykologi, mentalhygien, pedagogik och liknande ämnen.

Ungdomsvården. Verksamheten vid ungdomsvårdsskolorna omfattar huvudsakligen arbetsträning, i vissa fall jämväl sysselsättning och förströelse eller förberedande yrkesträning. En allmän orientering angående bl. a. arten av den terapeutiska verksamheten vid ungdomsvårdsskolorna ges i betänkandet ang. verksamheten vid ungdomsvårdsskolorna, SOU 1959: 25, kap. VIII å sid. 72 ff och kap. XII å sid. 121—129.

För ungdomsvårdsskolornas elever är arbetsträning och förberedande yrkesundervisning ett viktigt moment i resocialiseringen. På grund av den starka differentieringen mellan olika skolors klientel måste kraven på arbetsterapeuten sättas mycket olika. På pojkskolorna får arbetsterapien mer karaktär av direkt yrkesundervisning inom mekanik, smide, snickeri o. d.

Med hänsyn till arten av arbetet vid ungdomsvårdsskolorna och svårigheten flerstädes att differentiera arbetsuppgifterna torde de befattningshavare, som engageras huvudsakligen för den terapibetonade verksamheten, som regel behöva en allsidigare utbildning än enbart den speciella terapeututbildning, som för närvarande står till buds. Detta torde i

viss mån gälla även beträffande de terapeuter, som nu är anställda vid skolorna. I huvudsak har dessas utbildning dock såvitt framgår av skolornas yttranden visat sig tillfredsställande, såvitt beträffar de rent terapeutiska uppgifterna. En annan sak är att det svårbemästrade klientelet ställer mycket stora krav på terapeutiska personliga egenskaper, varför rekryteringen av lämpliga terapeuter utgör ett allvarligt problem. Det föreligger också stora svårigheter att behålla personalen.

Arbetsmarknadsstyrelsen

Liksom andra delar av den medicinska rehabiliteringen kan arbetsterapin lägga grunden för arbetsvårdande åtgärder. Särskild betydelse får den med hänsyn till att den — rätt inriktad — i högre grad än övriga terapiformer anknyter till arbetslivet och därigenom verksamt kan bidraga till att hos den sjuke upprätthålla arbetsförmåga och yrkesskicklighet samt utgöra en lämplig förberedelse för de särskilda insatser från arbetsvårdens sida, som erfordras för den enskildes placering i arbete. Arbetsterapi i vedertagen mening förekommer icke som ett hjälpmedel inom den egentliga arbetsvården. Frågan om behovet av och formerna för utbildning av terapeuter har för den skull icke varit aktuell inom arbetsvården som sådan.

I sammanhanget bör nämnas, att i något fall arbetsledare och instruktörer vid de verkstäder för arbetsträning, som inom arbetsvårdens ram inrättats av landsting och kommuner, genomgått terapeututbildning. Såvitt styrelsen kan bedöma, har emellertid icke terapeututbildningen som sådan varit avgörande vid deras anställande utan andra yrkeskvalifikationer, vilka de till en del kan ha förvärvat under eller i samband med utbildningen till terapeuter. Den arbetsträning, dessa verkstäder avser att meddela, har annat innehåll än arbetsterapin och ställer för den skull andra krav på yrkeskvalifikationer och därmed också utbildning. Någon möjlighet att samordna utbildningen för träningsverkstädernas personal med en egentlig terapeututbildning föreligger knappast.

Undersökningar pågå med syfte att i samarbete med vederbörande huvudmän förbättra utbildnings- och fortbildningsverksamheten för personal vid träningsverkstäderna.

I olika sammanhang har framförts förslag om en inriktning av arbetsterapien vid sjukhus och vårdanstalter också mot mera industriellt betonade arbetsuppgifter än de traditionella. Arbetsmarknadsstyrelsen har haft anledning att framhålla önskvärdheten av en sådan utveckling, vilken för arbetsterapien skulle innebära en närmare anknytning till arbetslivet och därmed underlätta samspelet mellan sjukvård och arbetsvård. För industriellt betonade terapiverkstäder, vilka uppenbarligen icke kan ersätta men väl komplettera den traditionella arbetsterapien, erfordras arbetsledare och instruktörer med delvis liknande kvalifikationer och utbildning som vid träningsverkstäderna. Därest utredningen finner sig böra rekommendera en sådan utveckling inom arbetsterapin, synes förutsättningar för en samordning av utbildningsverksamheten för de båda personalgrupperna föreligga.

Pensionsstyrelsen

Pensionsstyrelsen har anmodat styrelsens sjukhus i Nynäshamn, Tranås och Åre att yttra sig i anledning av de olika frågorna. En stor del av de patienter som vårdas å styrelsens sjukhus lider av ledgångsreumatism. Många behandlas för psykoneuros, astma och andra invalidiserande sjukdomstillstånd. Avsikten med vården å sjukhusen är icke endast att ge dem en medicinsk behandling utan även och icke minst att genom arbetsvårdande åtgärder av olika slag söka återställa deras arbetsförmåga och återinpassa dem i arbete. Eftersom många av de fall som hänvisas till styrelsens sjukhus är sådana som söka eller kan antas komma att söka förtidspension (invalidpension eller sjukbidrag), är ett klarläggande av deras medicinska, arbetsmässiga och sociala förutsättningar för att kunna utföra ett arbete

en nödvändighet, för att styrelsen skall kunna bedöma nedsättningen i arbetsförmågan. Som bekant är invaliditeten i folkpensioneringslagens mening inte en medicinsk invaliditet grundad på en medicinsk orsak (sjukdom eller lyte). Ännu mera nödvändigt blir det att erhålla ett dylikt material för bedömningen, när de första invalidpensionerna skola utbetalas från den allmänna tilläggspensioneringen fr. o. m. den 1 januari 1963.

En kombinerad medicinsk och arbetsmässig rehabilitering är vad pensionsstyrelsen tänkt sig vid de nämnda tre sjukhusen. En sådan är i stort sett redan genomförd vid sjukhuset i Tranås, där det finns en mekanisk verkstad och en diverseverkstad samt ett träningskök och vissa andra arbetsuppgifter avsedda särskilt för kvinnliga patienter. Även å sjukhuset i Åre finns möjligheter till arbetsprövning och arbetsträning vid en i sjukhusbyggnaden inrymd verkstad för astmasjuka. Om verksamheten organiseras på detta sätt erfordras tillgång till framförallt arbetsledare, som är särskilt kvalificerade för syftet med verksamheten. Sysselsättnings- och arbetsterapeuter behövs då endast för de patienter som icke lämpligen kan hänvisas till de nämnda arbetsuppgifterna.

Fångvårdsstyrelsen

Inom fångvårdens arbetsterapi finns för närvarande 33 arbetsterapeuter och 5 förmän i A 8. 13 arbetsterapeuter och 3 förmän är placerade på rättspsykiatriska och närliggande avdelningar och de övriga på verkstäder för småindustri. Verksamheten har uteslutande karaktär av arbetsträning.

Inom fångvårdsklientelet finns dock en relativt stor procent arbetshämmade, som åtminstone i början av anstaltstiden ej lämpligen kan placeras i vanligt arbete. I samma mån som arbetsterapi inrättats vid fångvårdsanstalterna har det emellertid blivit möjligt att förmå ett ökat antal av dessa intagna att regelbundet deltaga i och intressera sig för sysselsättning av terapeutisk art. När hämningarna släpper, kan många av dem föras över till ordinärt arbete. För att övervinna klientelets motstånd och hålla tillbaka deras lynnesskiftningar måste stora krav ställas på arbetsterapeuternas förmåga att handleda de intagna och att klara upp konflikt- och förstämningssituationer.

Terapiarbetet inom fångvården synes med hänsyn till klientelets beskaffenhet och det förhållandet att arbetsterapeuterna inom fångvården har att vid sidan av sina arbetsledande uppgifter jämväl svara för vissa bevakningsuppgifter vara av sådan art, att det bäst lämpar sig för manliga befattningshavare. Det har emellertid under de senaste åren visat sig allt svårare att förvärva terapeuter med erforderliga kvalifikationer. Detta beror på att antalet utexaminerade terapeuter varit för litet i förhållande till det växande behovet samt att lönesättningen varit sådan att yrket ej ansetts lönande. Åtskilliga av fångvårdens arbetsterapeuter har sökt sig till landstingens högre avlönade tjänster som förmän för arbetsträning, och rekryteringsmöjligheterna för fångvården torde bli än mindre sedan samtliga yrkesmästartjänster i lönegrad 9 hos fångvården uppflyttats till lönegrad 10. Styrelsen ifrågasätter om inte en differentierad utbildning borde komma till stånd. För fångvårdens del skulle denna differentiering lämpligen gå ut på att terapeuterna vid de rättspsykiatriska avdelningarna genom kompletteringskurser erhöll specialutbildning i vad angår arbetet bland dessa avdelningars klientel. Styrelsen erinrar om fortbildningskurserna vid Steneby och Slöjdföreningens skola för personal inom mentalsjukvården. Styrelsen anser slutligen, att arbetsterapeuterna numera har så betydelsefulla uppgifter i resocialiseringsarbetet, att åtgärder måste vidtagas för att säkra tillgången till välutbildade socialarbetare av detta slag ävensom för att få till stånd en kvalificerad utbildning.

Svenska landstingsförbundet

Förbundsbyrån anser sig inte kunna göra prognoser rörande det framtida behovet av arbetsterapeuter eller beräkningar rörande det antal befattningar, som kunde väntas bli in-

rättade, därest brist på utbildad arbetskraft icke förelåge. Byrån anser sig emellertid böra framhålla, att en utbyggd rehabilitering kommer att kräva betydande insatser från arbetsterapeuter. Då möjligheterna att utbygga såväl rehabiliteringen som andra former av sluten och öppen vård bero av tillgången på arbetskraft jämväl av vissa andra kategorier, där brist för närvarande föreligger — läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster — kommer därför efterfrågan på arbetsterapeuter att i viss utsträckning bli beroende av utbildningskapaciteten för dessa grupper. Inom vissa vårdområden, främst vården av långtidssjuka, konvalescentvården och vården av friska åldringar, där utbyggnaden icke kräver relativt sett så betydande insatser av läkare, sjuksköterskor etc., eller där den — som ifråga om ålderdomshemmen — redan hunnit långt, synes det antydda sambandet mellan behovet av arbetsterapeuter och behovet av andra befattningshavarekategorier icke vara lika utpräglat. Det kan därför antagas, att arbetsterapeuter under den närmaste framtiden i högre grad komma att efterfrågas från dessa vårdområden än från akutsjukvård och rehabilitering.

Beräkningar på grundval av läkarprognosutredningen (LP) m. m.

När det gäller att bedöma den i nuläget föreliggande bristen på arbetsterapeuter synes den säkraste metoden vara att efterhöra de för ifrågakommande vårdsektorer och institutioner ansvarigas uppfattning härom. Detta har skett genom den i föregående avsnitt redovisade enkäten. De siffror angående den aktuella bristen, som härigenom erhållits, torde få 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 ter sig däremot enkätresultatet avsevärt mer osäkert. Till följd härav måste 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.

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 vårddagar) samt arbetskraftsvolymen inom hälso- och sjukvården utvecklat sig 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 avseende även andra grupper av sjukvårdspersonal.

Enligt LP:s beräkningar har under perioden 1945—1958 den totala sjukvårdskonsumtionens volym ökat med 50 %, dvs. med 3,2 % per år. Den inom hälso- och sjukvården sysselsatta arbetskraften har under samma tid ökat från ca 57 000 till 98 000 eller med 72 %, dvs. 4,3 % per år.

LP:s prognos rörande läkarbehovet bygger, som nämnts, på en framskrivning av denna utveckling. Beträffande sjukvårdskonsumtionen antog LP, att denna per »konsumentenhet» skulle fortsätta att öka under åren 1955—1980 antingen i oförändrad absolut takt (alt. A.) eller med fortsatt procentuell stegring (alt. B.).

Arbetskraftsutvecklingen beräknades ävenledes enligt alternativa antaganden därvid de alternativ, som anknöt till de nyss antydda grunderna för beräkning av sjukvårdskonsumtionens utveckling, gav till resultat en sjukvårdspersonal omfattande 209 000 alternativt 234 000 personer år 1980.

Den för perioden 1945—1958 konstaterade utvecklingen av hälso- och sjukvårdens arbetskraftsvolym tedde sig olika för skilda personalkategorier. Vårdpersonalen hade ökat, ekonomipersonalen minskat och övrig personal i stort sett bibehållit sina andelar av den samlade personalstyrkan. LP antog, att vårdpersonalen skulle fortsätta att öka sin andel av den totala arbetskraften inom hälso- och sjukvården från 74,1 % år 1958 till 80 % år 1970 och sedan stå kvar på denna nivå under 1970-talet. För att fastställa läkarbehovet antogs så att läkarna skulle bibehålla sin andel av vårdpersonalen tämligen oförändrad. Det läkarbehov LP sålunda kom fram till visade sig stämma väl överens med det läkarbehov utredningen kom till med en helt annan metod som grundade sig dels på de program för arbetet inom vissa viktiga fält av hälso- och sjukvården, som redan förelåg, och dels på en i samråd med experter gjord bedömning av den önskvärda utvecklingen inom övriga fält.

LP:s beräkningar av sjukvårdspersonalens storlek åren 1960—1980 redovisas i följande tabell. Beräkningarna utgår från det lägre antagandet för sjukvårdskonsumtionens utveckling, dvs. oförändrad ökningstakt i absoluta tal.

År	Hälso- och sjukvårdens personal	Procent vårdpersonal	Vårdpersonal Antal	Index 1960 = 100
1960	(109 000)	75	81 750	100
1965	130 000	77,5	100 750	123
1970	154 000	80	123 200	151
1975	181 000	80	144 800	177
1980	209 000	80	167 200	205

Arbetsterapeuterna tillhör enligt LP de personalgrupper, som torde vara särskilt viktiga som medhjälpare till läkarna. Till skillnad från vårdpersonalen i övrigt, som ju ökat sin andel av den totala personalstyrkan och som i LP:s beräkningar förutsättes ytterligare öka sin andel, har arbetsterapeuternas andel av den totala personalstyrkan varit i stort sett oförändrad under 1950-talet. Arbetsterapeututredningen ser i detta förhållande ett uttryck för den brist på arbetsterapeuter som, enligt vad bl. a. den företagna behovsenkäten visar, uppkommit inom sjukvården.

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 kroppssjukvård 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. Det torde därför vara 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 tillsammantagna, 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.

Förstnämnda behovstal överensstämmer i och för sig nästan exakt med behovsenkätens totalsumma för det framtida behovet, som uppgick till 1 088. Det är dock skäl att betrakta denna överensstämmelse såsom ett uttryck för tillfälligheternas spel och ej såsom ett bevis för enkätens respektive framskrivningsmetodens tillförlitlighet. Man bör hålla i minnet, att arbetsterapeuterna är en liten personalgrupp i förhållande till vårdpersonalen i övrigt och att det därför är vanskligt att anknyta några bedömningar till de för vårdpersonalen som helhet gjorda antagandena och slutsatserna. Vidare bör observeras att enkätens framtida behov — i avsaknad av bestämda tidsuppgifter — icke låter sig utan vidare hänföras just till år 1970. Troligen har flertalet uppgiftslämnare ej siktat så långt fram i tiden.

Skäl talar egentligen för att anse siffran 1 100 uttrycka ett minimibehov. En framskrivning av arbetsterapeutbehovet i takt med behovet av vårdpersonalen som helhet tar nämligen ej hänsyn till det förhållandet, att arbetsterapin, liksom rehabiliteringen över huvud taget, i utgångsläget är en både kvalitativt och kvantitativt outvecklad specialitet, för vars introducerande och utveckling i vårt land man först på sistone börjat vidtaga åtgärder. Utredningen har därför funnit anledning att komplettera de båda hittills redovisade beräkningarna med en beräkning av mer programmatisk karaktär. Även denna begränsar sig till sjukvårdens olika grenar, medan övriga vårdsektorers framtida behov, i avsaknad av annat beräkningsunderlag, anges i huvudsak enligt enkäten.

Beräkning av arbetsterapeutbehovet på basis av underlaget för LP:s programmatiska bedömning av läkarbehovet. LP har som nämnts 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 det följande i form av en tabell över ett beräknat vårdplats-

behov 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 att skisserade hälso- och sjukvårdsprogrammet skulle kunna förverkligas till år 1970. En förskjutning till omkring år 1975 antyddes såsom icke osannolik.

Dessförinnan vill utredningen emellertid i korthet redovisa vissa *beräkningar av arbetsterapeutbehovet i Danmark*, nyligen framlagda av en där tillsatt utredning. Det må framhållas, att man i Danmark äger en erfarenhet av kvalificerad arbetsterapi som vi ännu saknar i Sverige, varför skäl finnes att söka ledning i de där gjorda beräkningarna.

Den danska utredningen överlämnade sitt betänkande den 26 april 1962. Betänkandet avser en översyn av hittills bedriven utbildning av terapiassistenter (sjukgymnaster och arbetsterapeuter) och innefattar jämväl en beräkning av behovet av nämnda personalkategorier. Denna beräkning har tillgått så att man gjort en bedömning av det vårdplatsantal som en arbetsterapeut kan klara vid skilda kategorier av sjukhus m. fl. vårdinstitutioner. Med kännedom om det föreliggande vårdplatsantalet inom envar av dessa kategorier har man sedan kunnat räkna fram behovet. De gjorda beräkningarna kan sammanfattas i nedanstående tablå. Av denna framgår bl. a. att bristen på arbetsterapeuter i Danmark bedömes som ganska stor.

En bedömning av detta slag kan givetvis 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.

Till grund för utredningens bedömning ligger nedanstående tablå (s. 68) över av LP beräknat vårdplatsbehov år 1970 för skilda vårdspecialiteter. För jämförelsens skull har även angivits antalet vårdplatser år 1960.

Vårdplatsantalet inom akutsjukvården bör enligt prognosen uppgå till 54 000 år 1970. I tablån över de danska beräkningarna torde detta motsvaras av institutionerna under punkterna 1, 2 a och 4. För dessa kategorier räknas i dessa beräkningar med respektive 150, 30 och ca 170 vårdplatser per arbetsterapeut. 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, lasarettspsykiatri, 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

Beräkning av arbetsterapeutbehovet i Danmark.

Typ av vårdinstitutioner	Antal vård-platser	Befintligt antal arbetstera-peuter	Beräknat behov av arbetsterapeuter		
			Beräknings-grund: Antal vårdplatser per arbets-terapeut	Ytter-ligare behov	Total-behov
1. Sjukhus med fast anknuten specialist i fysiurgi eller ortopedi. (Dessa specialiteter representerar här en mindre del av det totala vårdplats-antalet)	11 629	43	150	40	83
2. a) Specialiserade sjukhus med stort behov av arbetsterapeuter (ortopediska sjukhus, reumatiker-sjukhus, nervsjukhus, sanatorier)	2 222	35	30	40	75
b) Poliokliniker (2 st)	—	3	—	15	18
3. Mentalsjukhus	9 846	26	75	105	131
4. Övriga sjukhus (centrallasarett, delade lasarett, blandade medicinsk-kirurgiska lasarett m. fl.)	15 283	10	1½ terapeut per sjukhus med mer än 100 platser	80	90
5. Anstalter för psykiskt efterblivna	7 685	4	200	35	39
6. Institutioner med tillsynsläkare					
a) Behandlingshem (för sclerospatienter och spastiska barn)	271	10	ingen uppgift	10	20
b) Vårdhem, sjukavdelningar vid ålderdomshem (med minst 10 sängplatser), kronikerhem, sjukavdelningar på fängelser och arbetsanstalter	4 412	17	50	70	87
7. Kuranstalter	562	1	ingen uppgift	—	1
8. Övriga institutioner (socialvårdens terapiverkstäder, Samfundet och hemmet för vanföra, öppenvård i hem, undervisning)	—	19	ingen uppgift	d:o	19
Summa respektive genomsnitt	51 910	168	98,7[1]	395	563

[1] Behovet under 2 b och 8 ej medräknat.

del av akutsjukvården med 150 vårdplatser per arbetsterapeut uppkommer ett ytterligare behov av 280 arbetsterapeuter. Sammanlagt skulle alltså akutsjukvården år 1970 kräva 470 arbetsterapeuter. Det bör nämnas, att amerikanska

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
Lasarettspsykiatri	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 lasarettspsykiatri)	32 940	40 000
Vård av psykiskt efterblivna och epileptiker	14 287	19 000

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, upptagen med sammanlagt 40 000 vårdplatser i LP:s prognos, torde närmast svara mot punkten 6 b) i tablån över de danska beräkningarna. Antalet vårdplatser per arbetsterapeut har där angivits till 50. Det får emellertid anses ovisst, huruvida överensstämmelse med avseende på klientel och rehabiliteringsbehov föreligger mellan ifrågavarande institutionskategori i de danska beräkningarna och den svenska långtidssjukvården. Utredningen har som

en provisorisk beräkningsgrund funnit sig böra räkna med 100 vårdplatser per arbetsterapeut, vilket ger ett behov för långtidssjukvården av 400 arbetsterapeuter.

För mentalsjukvårdens del har man i de danska beräkningarna räknat med 75 vårdplatser per arbetsterapeut. 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 använder sig de danska beräkningarna av 200 vårdplatser per arbetsterapeut. Utredningen tror att detta är en rimlig siffra. Räknat efter ett behov av 19 000 vårdplatser år 1970 skulle det då föreligga ett behov av 95 arbetsterapeuter. Härtill torde böra läggas det av medicinalstyrelsen angivna behovet av 35 konsulterande arbetsterapeuter, vilket ger ett sammanlagt behov av 130 terapeuter.

Den nu gjorda 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. Beträffande dessa har i det föregående framhållits att underlag för en motsvarande beräkning av programmatisk karaktär saknas. Detta utesluter emellertid självfallet inte, att man kan granska enkätresultatet och komma till en uppfattning angående rimligheten av de behovstal, som där finns redovisade.

Utredningen finner tveksamt, om det inom ungdomsvården föreligger behov av arbetsterapi i den mening som utredningen inlägger i detta begrepp. Det må observeras, att kommittén för ungdomsvårdsskolorna (SOU 1959: 25) förordade utbyte av arbetsterapeuttjänsterna vid dessa skolor mot yrkesmästartjänster, vilket också skett. Utredningen räknar därför icke med något behov av arbetsterapeuter vid dessa skolor.

I fråga om arbetsvården anser utredningen, att man i avvaktan på närmare erfarenheter av verksamhetens utveckling bör ta fasta på arbetsmarknadsstyrelsens uppfattning och sålunda tills vidare icke räkna med något behov av arbetsterapeuter inom denna vårdsektor.

Av fångvårdens klientel är en icke obetydlig del handikappat i psykiskt och/eller somatiskt avseende. Det synes därför väl motiverat att räkna med ett visst behov av arbetsterapeuter inom denna vårdsektor. Utredningen finner ej anledning frångå det av fångvårdsstyrelsen beräknade framtida behovet av 45 arbetsterapeuter.

Motsvarande betraktelsesätt torde vara tillämpligt på nykterhetsvården. Utredningen räknar här med det av socialstyrelsen beräknade framtida behovet av 30 arbetsterapeuter.

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 verksamheten 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 grannlaga uppgift, som reser betydande krav på medicinskt-psykologiskt kunnande, förfarenhet i lämpliga arbetstekniker samt personlig lämplighet. Den funktionella arbetsterapin är här av mycket stor betydelse, likaså ADL-träningen och hushållsarbetsterapin. Det finns ett stort antal gamla som har svårigheter att klara sig ehuru utan att kunna accepteras som sjuka. Till belysning härav kan nämnas att enligt en i åldringsvårdsutredningens betänkande redovisad stickprovsundersökning om ålderspensionärernas levnadsförhållanden år 1954 24 % av antalet personer över 67 år hade betydande rörelsesvårigheter i trappor och/eller utomhus. Av dessa var drygt en tredjedel (9 % av samtliga) oförmögna att gå i trappor och/eller utomhus eller avsevärt rörelsehämmade överallt även inomhus. Beaktar man därtill de många andra handikappande företeelser, somatiska och psykiska, som hör åldrandet till inses lätt, att arbetsterapin här har ett stort och viktigt arbetsfält, som ej kan och förmodligen ej heller bör täckas in av den slutna långtidssjukvårdens resurser. Det bör observeras, att det år 1970 kommer att finnas mer än 800 000 personer över 67 års ålder i Sverige.

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.

Slutsatser beträffande behovet av arbetsterapeuter

De i det föregående redovisade beräkningarna sammanfattas i följande tabell under rubrikerna Enkät och Program. Beträffande framskrivningsmetoden erinras om att dess resultat så gott som exakt sammanföll med enkätens. Med hänsyn

härtill och till metodens uppenbara svagheter har utredningen ansett det opåkallat att i tabellen redovisa beräkningarna enligt denna metod. Det erinras vidare om att den på läkarprognosutredningen grundade programmatiska beräkningen endast avser sjukvården. Beträffande övriga vårdområden har enkätens siffror genomgående använts; dock har inget behov upptagits för ungdomsvården och arbetsvården. (Jfr utredningens i det föregående gjorda överväganden.)

Beräkning av arbetsterapeutbehovet.

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

Följande synpunkter kan anföras på resultatet av de olika beräkningsmetoderna.

Av enkäten framgår att uppgiftslämnarna intar en positiv attityd till värdet av arbetsterapin. Samtidigt framgår emellertid att arbetsterapeuternas verksamhet för närvarande huvudsakligen är inriktad på sysselsättning och förströelse. I fråga om de hittills utbildade arbetsterapeuternas förutsättningar att medverka i en medicinskt målinriktad verksamhet har kritiska synpunkter framkommit. Mot bakgrund härav ter det sig sannolikt, att det anmälda framtida behovet är mindre än det skulle varit, om man haft mer positiva erfarenheter av en välutbildad arbetsterapeutkår att falla tillbaka på. En svaghet i enkätresultatet är frånvaron av tidsuppgifter, till vilka det framtida behovet hänför sig. Det förefaller 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.

Framskrivningsmetodens svagheter har redan något berörts. Det må därutöver framhållas, att en framskrivning av en trend inom ett verksamhetsfält, som hittills varit eftersatt men för vars utveckling åtgärder börjat vidtagas, måste resultera i en underskattning. Detta torde vara den enda någorlunda säkra slutsats som kan dragas av denna beräkning, något som emellertid kan anses intressant nog. Att man genom denna metod för beräkning av arbetsterapeutbehovet kommer till samma behovstal som genom behovsenkäten skulle nämligen tala för att detta tal — om det antoges avse behovet år 1970 — komme att visa sig alltför lågt.

Den av utredningen använda programmatiska metoden lider, som nämnts, 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. Denna invändning är beaktansvärd. Det kan synas 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. Det må erinras om att LP såsom icke osannolikt räknade med en förskjutning av det skisserade hälso- och sjukvårdsprogrammets förverkligande fram till omkring år 1975.

Vid första påseende kan det synas som om resultatet av enkäten och resultatet av den företagna programmatiska beräkningen lämnar mycket avvikande besked om arbetsterapeutbehovet. Det har emellertid framhållits i det föregående, att enkätsiffran knappast torde avse en längre fram liggande tidpunkt än ca 5 år från tidpunkten för enkäten, dvs. omkring år 1965. Redan ett uppfyllande av detta behov skulle innebära en mycket betydande utveckling jämfört med nuläget. Mot bakgrund av den utveckling på rehabiliteringsområdet som ägt rum under de två år som gått sedan enkäten företogs, synes det i hög grad sannolikt, att en i dag företagen motsvarande framtidsbedömning skulle utvisa ett ännu större behov. Om man, utifrån antagandet att det av LP diskuterade hälso- och sjukvårdsprogrammet kommer att vara förverkligat år 1975, söker dra en linje som utvisar arbetsterapeutbehovets utveckling fram till nämnda tidpunkt, är det utredningens övertygelse, att man icke kommer att träffa under siffran 1 700. *Vid sin bedömning av utbildningsbehovet tar utredningen därför sikte på att täcka ett behov av drygt 1 700 arbetsterapeuter år 1975.*

Behovet av hjälpkrafter

Åtskilliga arbetsuppgifter inom arbetsterapin är av den art, att de kan utföras av hjälppersonal, i synnerhet om denna personal fått utbildning härför. Sådana arbetsuppgifter kan exempelvis vara framtagning och borttagning av arbetsmateriel, montering och demontering av verktyg och maskiner, hjälp med övervakning och handledning av patienternas verksamhet, m. m. 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 arbetsterapins 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 bör å andra sidan framhållas, att en försämring av arbetsterapin självfallet blir följden, om man börjar ersätta de erforderliga arbetsterapeuterna med lägre utbildad arbetskraft. I ett bristläge kan detta vara nödvändigt men den omständigheten att man i ett dylikt läge hjälpligt kan bedriva arbetsterapi med anlitande av hjälppersonal i stor utsträckning får ej leda till, att antalet arbetsterapeuter hålls nere, även sedan bristen blivit täckt.

En beräkning eller uppskattning av hjälppersonalbehovet är föga meningsfull och knappast möjlig att utföra, om man ej gör klart för sig, vad för slags personal det i själva verket är fråga om. Det kan vara frågan om vårdpersonal som medverkar i arbetsterapin utan att ha detta som primär funktion och det kan vara fråga om personal som är anställd i primärt syfte att medverka i arbetsterapin. Den sistnämnda kategorien kan bestå dels av praktikanter, som avser att gå vidare till arbetsterapeututbildning, dels av stadigvarande anställd hjälppersonal.

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 bedrives 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 utveck-

lingsskede 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 arbetsterapin. I viss utsträckning bör hjälppersonalen för övrigt kunna utnyttjas för assistans såväl inom arbetsterapin 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 arbetsterapeutpraktikanter, 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 deklarera den uppfattningen, att behovet av fast anställd hjälppersonal sannolikt blir större, möjligen dubbelt större, än behovet av arbetsterapeuter.

Utbildningsbehovet

Arbetsterapeuter. Av utredningens behovsenkät (se härom i det föregående) framgår att det vid början av hösten 1960 fanns i runt tal 470 arbetsterapeuter anställda vid olika vårdinrättningar. Av dessa hade ca 150 genomgått arbetsterapeututbildning av det slag som hittills anordnats här i landet. Sedan nämnda tidpunkt har emellertid ytterligare drygt 100 arbetsterapeuter utexaminerats från kurser i Göteborg, Örebro och Jönköping. Därutöver bör medräknas de som under innevarande och nästa läsår genomgår utbildning på dessa tre orter, dvs. omkring 140 elever. Något anordnande av arbetsterapeututbildning i hittillsvarande form efter utgången av nästa läsår räknar utredningen inte med. Räknar man samman de nyutbildade med de hösten 1960 anställda erhålles ett antal av ca 700 i utgångsläget befintliga arbetsterapeuter, som givetvis måste beaktas vid beräkningen av utbildningsbehovet. Av dessa skulle drygt hälften ha genomgått arbetsterapeututbildning. Av de övriga torde ca 180 ha genomgått den vid Älvsborgs läns landstings yrkesskola (Steneby yrkesskola) i Dals Långed samt Slöjdföreningens skola i Göteborg årligen anordnade kompletteringskursen i sysselsättnings- och arbetsterapi för personal inom mentalsjukvården. Resten uppvisar utbildning av skilda slag, exempelvis vävlärarinneutbildning o. d.

Om man nu 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.

Beträffande den förstnämnda frågan kan utan vidare konstateras att endast ett fåtal av de nu befintliga arbetsterapeuterna har en grundutbildning, som svarar emot de krav utredningen anser bör ställas på en arbetsterapeut i detta hänseende. Å andra sidan kan man räkna med, att svagheterna i grundutbildningen efter hand kompenseras av yrkeserfarenhet och vidareutbildning i olika former (självstudier, studier utomlands m. m.). Därför anser utredningen, att i det framtida läge, då frågan om de hittills utbildade arbetsterapeuternas användbarhet i relation till de nyutbildades i praktiken blir aktuell, bör de förstnämnda i stort sett kunna vara lika användbara, i synnerhet inom arbetsuppgifter på vilka de specialiserat sig. Genom anordnande av vidareutbildningskurser med sikte på skilda vårdområden och arbetsuppgifter bör detta kunna säkerställas.

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. En redogörelse skall här lämnas för denna enkät och dess resultat.

Enkätformuläret upptog frågor angående namn, födelseort, födelseår, adress, sysselsättning och arbetsplats per den 15 september 1961 samt examensår och utbildningsort. De som lämnat arbetsterapeutyrket ombads lämna uppgift om senaste anställning, huruvida de över huvud taget tjänstgjort som arbetsterapeut minst 1 månad i följd, när de lämnat yrket och orsaken härtill. Slutligen ombads var och en som tjänstgjort som arbetsterapeut att i kronologisk ordning för tiden från examen t. o. m. den 15 september 1961 lämna en fullständig redogörelse för sin tjänstgöring som arbetsterapeut. För denna redogörelse medsändes en särskild blankett upptagande kolumner för angivelse av tid för varje sammanhängande tjänstgöring, tjänstgöringens omfattning (hel eller partiell) och fördelning på tjänstgöringsställen (institution och avdelning e. d.), avbrott i tjänstgöringen samt orsak härtill. Tyvärr kom enkäten att sakna förfrågan angående civilstånd.

Enkätformulär utsändes till sammanlagt 235 arbetsterapeuter, dvs. samtliga utbildade vid Slöjdföreningens skola i Göteborg (203 åren 1949—1961) samt Örebro läns landstings yrkesskola (32 åren 1959—1961). Enkäten besvarades av 200 av de tillfrågade, vilket innebär att 15 % icke svarade. Orsakerna till bortfallet är icke klarlagda, men den sannolika huvudorsaken torde vara, att använda adresser var felaktiga. Denna typ av bortfall bör icke föranleda någon allvarlig snedvridning av uppgifterna från materialet, varför de erhållna svaren kan betraktas som representativa för hela gruppen.

Av dem som svarat var 188 kvinnor (94 %) och 12 män (6 %). Den i nedanstående tabell redovisade åldersfördelningen ger vid handen — helt naturligt med hänsyn till utbildningsperioden — att det stora flertalet var relativt unga, 45 % under 30 års ålder och 89 % under 40 års ålder.

Antal arbetsterapeuter år 1961 fördelade efter ålder, kön och yrkesverksamhet.

Ålder År	Män	Kvinnor	Samtliga	Därav	
				med deltid[1]	ej i yrket
20—24	—	16	16	—	1
25—29	—	73	73	3	14
30—34	5	60	65	2	21
35—39	—	24	24	3	3
40—44	3	9	12	—	1
45—49	2	3	5	—	—
50—54	2	2	4	—	—
55—59	—	1	1	1	—
Summa	12	188	200	9	40

[1] Samtliga kvinnor.

Av samtliga 200 arbetsterapeuter var 40 (20 %) ej i arbete vid undersökningstillfället, därav två män (i åldern 30—34 år). Som jämförelse kan nämnas att motsvarande tal för sjuksköterskekåren kan beräknas uppgå till drygt 30 %. I följande tabell redovisas orsakerna till att dessa arbetsterapeuter lämnat yrket.

Som synes överväger familjeskäl — 26 eller närmare två tredjedelar har angivit detta som orsak. Här inverkar naturligtvis den sneda åldersfördelningen; större delen av de tillfrågade befinner sig ju i normal ålder för familjebildning och barnafödande. Det är möjligt att i denna grupp även ingår sådana, som saknar möjlighet att utöva sitt yrke på den ort, där de genom giftermål blivit nödsakade att bo. Enbart detta skäl har redovisats av 5 arbetsterapeuter. Orsaken »annan sysselsättning», ävenledes uppgiven av 5 tillfrågade, utgöres av arbete som läkare (numera hemmafru), yrkeslärare i broderi, hemarbetskonsulent, sysselsättningsassistent på flickhem och studerande vid korrespondensgymnasium.

Ej yrkesverksamma arbetsterapeuter fördelade efter orsak till att de ej arbetar i yrket.

Orsak	Antal
Kvinnor:	
Familjeskäl	26
Sjukdom	2
Utomlandsvistelse	2
Annan sysselsättning	3
Ej tillgång till arbete å orten	5
Män:	
Annan sysselsättning	2
Summa	40

Som framgår av nedanstående tabell har en dryg tredjedel (35 %) av arbetsterapeuterna verkat i yrket 90 % eller mer av den tid, som förflutit sedan deras examen. (Examinerade under år 1961 har givetvis ej kunnat medräknas i denna tabell.) Deltidstjänst har i dessa beräkningar omvandlats till motsvarande heltidstjänstgöring. 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.

Antal arbetsterapeuter fördelade efter arbetstid i procent av hela den från examen förflutna tiden.

Arbetstid i % sedan examen	Examen 1957—1960			Examen 1951—1956			Samtliga
	I yrket	Ej i yrket	Summa	I yrket	Ej i yrket	Summa	
0— 9	—	7	9	—	4	4	13
10— 19	3	2	5	2	3	5	10
20— 29	1	1	2	—	1	1	3
30— 39	1	3	4	1	2	3	7
40— 49	3	—	3	1	3	4	7
50— 59	5	—	5	2	5	7	12
60— 69	5	1	6	1	1	2	8
70— 79	11	1	12	2	1	3	15
80— 89	18	1	19	8	1	9	28
90—100	25	—	25	32	—	32	57
Okänd	1	—	1	1	1	2	3
Summa	73	16	91	50	22	72	163

Som underlag för mera precisa beräkningar av den arbetsinsats, som kan påräknas av ett visst antal utexaminerade arbetsterapeuter i framtiden är det redovisade materialet icke tillräckligt. Däremot ger det ledning för överslagsmässiga bedömningar, vilket för det ifrågavarande syftet torde vara tillräckligt.

Skulle man antaga att ca 70 % av dem som finns redovisade i tabellen är gifta och 30 % ogifta kan man konstatera att det skulle behövas en yrkesverksamhetsgrad av ca 60 % bland de gifta och 90 % bland de ogifta (en annan fördelning är givetvis tänkbar) för att uppnå den genomsnittliga yrkesverksamhet om 70 % som enligt tabell 3 föreligger. Detta innebär en hög yrkesverksamhetsgrad, som torde få förklaras i första hand med ett starkt intresse för yrket. Mindre förskjutningar i den antagna giftermålsfrekvensen förändrar ej denna bild.

Med all säkerhet kommer yrkesverksamhetsgraden att sjunka ytterligare fram till år 1975. Bortfallet på grund av uppnådd pensionsålder respektive dödlighet torde visserligen bli ringa. Åldersförskjutningen och ökning av giftermålsfrekvensen betyder mer.

Utredningen har i det föregående räknat med att 600 i utgångsläget befintliga arbetsterapeuter år 1975 skall kunna äga tillräckliga kvalifikationer för att fylla motsvarande del av det till drygt 1 700 arbetsterapeuter beräknade behovet. Av dessa 600 utgjordes ca 360 av i behovsenkäten redovisade anställda och 240 av nyutbildade läsåren 1960/64. Utredningen antager beträffande de 360 att yrkesverksamhetsgraden skall sjunka till i genomsnitt 60 % fram till år 1975. Av dessa skulle då kvarstå ca 300. Beträffande de 240 nyutbildade räknas med 70 % yrkesverksamhet. Detta ger ytterligare ca 170 arbetsterapeuter. Sammanlagt skulle sålunda år 1975 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 jämställes 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.

Bortfallet kan antagas utgöra 5 % av intaget. Till ledning för en bestämning av yrkesverksamhetsgraden föreligger den nyss redovisade enkäten. Det finns dock skäl för antagande att yrkesverksamhetsgraden år 1975 kommer att ligga på en högre nivå bland dem, som genomgått den nya utbildningen. De är alla ganska unga, nyutbildade och, får man anta, intresserade för sina uppgifter. Den bättre utbildningen och den högre placering lönemässigt, som torde bli följden härav, bör rimligtvis även inverka. Något större behov av semestervikarier räknar utredningen ej med, enär flertalet institutioner torde ha flera arbetsterapeuter knutna till sig, som kan avlösa varandra under semestertider och enär dess-

utom vårdplatsbeläggningen på sjukhusen är låg under sommaren, dvs. den huvudsakliga semesterperioden.

Det sammanlagda intaget för de examinationsomgångar som skall föreligga färdiga år 1975 (antal år × årligt intag) måste vid nedan angivna alternativ för yrkesverksamhetsgraden uppgå till därinvid angivna tal, 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 avser föreslå, 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 synes 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.*

Hjälpkrafter. Utredningen har i det föregående uttalat synpunkter på frågan om vårdpersonalens medverkan i arbetsterapin. I det sammanhanget har utredningen uttryckt den uppfattningen, att viss utbildning rörande rehabiliteringens, sålunda även arbetsterapins, motiveringar, syften och metoder borde ingå i vårdpersonalens grundutbildning. Emellertid har utredningen å andra sidan hävdat, att behov föreligger av fast anställda hjälpkrafter med uppgift primärt att medverka i arbetsterapin. Härjämte har utredningen beaktat förekomsten av ett antal praktiserande blivande arbetsterapeuter.

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, torde en utbildning av 400—500 arbetsterapiassistenter om året vara ungefär lagom.

Hur stor del därav bör då tillgodoses genom vidareutbildning av vårdpersonal och hur stor del genom en förutbildning för arbetsterapeuter, som samtidigt kan fungera som en form för utbildning av arbetsterapiassistenter. 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 — här åsyftas endast den ettåriga tekniska kurs utredningen avser föreslå — bör icke erhålla en större kapacitet än som är motiverad med hänsyn till dess primära funktion av just förutbildning. Den bör sålunda å ena sidan ges en tillräcklig kapacitet för att möjliggöra ett urval till arbetsterapeututbildningen, men å andra sidan ej en större kapacitet än att den som funderar på arbetsterapeutyrket skall finna sig ha en tillräckligt god chans att komma in vid ett arbetsterapeutinstitut för att våga satsa på en förutbildning, som totalt omfattar två år. Utredningen räknar därför provisoriskt med att antalet utbildningsplatser vid den tekniska förutbildningen bör vara högst dubbelt så stort som antalet utbildningsplatser vid arbetsterapeutinstituten. Detta torde garantera tillräckliga möjligheter till urval bland de sökande till arbetsterapeutinstituten, utan att avvisningsprocenten för den skull blir alltför stor. Konkurrensen om utbildningsplatserna — i den mån sådan uppkommer — kommer på detta sätt att avse redan förutbildningen, vilket för såväl utbildningens som sökandenas del måste vara fördelaktigt.

Det bör framhållas, att förutbildningen i sina olika huvuddelar avses bli utformad på ett sätt som kan göra den värdefull också för dem, som efter genomgång av denna vill inrikta sig på ett annat yrkesområde än arbetsterapi.

KAPITEL IV

Översikt över utbildningsläget på arbetsterapins område

Hittillsvarande utbildning i Sverige

Utbildningen av arbetsterapeuter

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. Det förutsattes även att till kursen skulle bl. a. antagas personer, som tjänstgjorde inom den statliga mentalsjukvården samt partiellt arbetsföra. 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 alltjämt. 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.

Den år 1949 igångsatta utbildningen omfattade 260 timmars undervisning i sociala ämnen och 1 620 timmars undervisning i konsttekniska ämnen. Fr. o. m. den år 1951 igångsatta kursen vidtogs viss justering av timplanen, varigenom undervisningen kom att omfatta 192 timmar i medicinska ämnen, 76 timmar i sociala ämnen och 1 810 timmar i konsttekniska ämnen.

För att erhålla avgångsbetyg krävdes, förutom vitsord över kunskaper upptagna i timplanen, minst nio månaders av kursnämnden godkänd terapeutpraktik vid sjukhus. Av denna praktik beräknades tre månader vara förlagda under uppehållet mellan första och andra kursåret och sex månader efter andra kursårets slut. Kursnämnden kunde dock bevilja dispens från denna praktik, om jämförliga

erfarenheter inhämtats på annat sätt. Om aspiranten tänkt ägna sig åt mentalsjukvård, skulle tre månader av assistenttjänstgöringen ske på somatiskt sjukhus och sex vid mentalsjukhus. För övriga skulle tjänstgöringen vara omvänd.

Den 17 juli 1953 uppdrog Kungl. Maj:t åt överstyrelsen för yrkesutbildning att i samråd med medicinalstyrelsen verkställa utredning om vidgade möjligheter till utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter. Därvid skulle särskilt uppmärksammas, huruvida nya kurser kunde påbörjas varje år samt huruvida kurser kunde anordnas även vid annan skola, eventuellt såsom förberedelse till kurserna vid Slöjdföreningens skola.

Överstyrelsen för yrkesutbildning föreslog samma år, att nya kurser vid Slöjdföreningens skola i Göteborg skulle påbörjas varje år och att i samband därmed kurstiden skulle minskas till ett år. För att utbildningsstandarden skulle kunna bibehållas förordades 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, fördelade på vävning 240 timmar, knyppling (visat sig ha goda kunskaper i de grundläggande slagen av knyppling), klädsömnad 180 timmar, korgslöjd 30 timmar, borst-, halm- och benslöjd vardera 20 timmar, samt metall- och träslöjd vardera 180 timmar. Dessutom framhölls som önskvärt, att förutbildningen ägde rum vid någon erkänd skola för yrkesutbildning, samt att intygen över utbildningen i de angivna ämnena utvisade, förutom timtal, även sökandes kunnighet, helst genom vitsord i respektive ämnen. Som en ytterligare motivering för att en del av utbildningen i konsttekniska ämnen lades som en förutbildning, dvs. utgjorde 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 bleve 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 ej borde vara över 30 år samt 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. Som önskvärt angavs också att vederbörande genom intyg kunde styrka sig ha någon kunnighet i maskinskrivning.

Någon reducering av utbildningens omfattning ansågs denna omläggning sålunda 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. (Se bilaga 1.)

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 omkring 200 till vardera kursen. Många av dessa söker dock till alla tre kurserna.

Utbildning av annan personal för arbetsterapi

Kompletteringskurser för personal inom sinnessjukvården. I det föregående har redogjorts för hur *överstyrelsen för yrkesutbildning* år 1953 föreslog, att den dittills tvååriga arbetsterapeututbildningen skulle läggas om till en ettårig utbildning. Härigenom skulle intagning och examination kunna ske varje år i stället för vartannat och utbildningskapaciteten sålunda fördubblas. För att inom rimlig tid kunna tillgodose det mest trängande behovet av utbildade terapeuter ansåg överstyrelsen emellertid nödvändigt, att även andra utbildningsåtgärder vidtoges. Härvid borde — såsom statsutskottet redan i utlåtande nr 51/1949 påpekat — övervägas om icke ett antal kortare kurser borde anordnas. Dessa kurser borde vara avsedda för dem som, utan erforderlig utbildning, inom sjukvården sysslade med olika grenar av sysselsättnings- och arbetsterapi. Behov härav förelåg i första hand för sinnessjukhusens personal och i andra hand för personal inom den övriga sjukvården. Denna personal ägde i regel ett visst praktiskt kunnande men saknade socialmedicinsk och psykologisk-pedagogisk utbildning samt kunskaper i sysselsättnings- och arbetsterapins metodik. Kurserna borde därför syfta till att ge en kompletterande utbildning på nämnda områden. Kompletteringskurserna skulle ej ge generell kompetens såsom sysselsättnings- och arbetsterapeut utan blott kompetens för ett speciellt arbetsområde.

Kurstiden föreslogs omfatta omkring 4 månader, varav hälften för teoretisk utbildning och hälften för praktisk utbildning. Högst 20 elever borde antagas i varje kurs. Med hänsyn till att behovet av ifrågavarande personal bedömdes vara störst inom sinnessjukvården föreslog överstyrelsen, att den första kursen anordnades för personal vid sinnessjukhusen. För tillträde till kursen borde, enligt medicinalstyrelsen, krävas minst fyra års anställning inom sinnessjukvården, varav minst ett år i verkstäder eller arbetssalar, samt dessutom styrkt fallenhet för handledning av patienters sysselsättning och arbete.

Utbildningen föreslogs bli förlagd dels till Älvsborgs läns landstings yrkesskola (Steneby yrkesskola) i Dals Långed, dels till Slöjdföreningens skola i Göteborg med ungefär hälften av kursen förlagd till vardera skolan. Ledningen borde i sin helhet anförtros kursnämnden för arbetsterapeututbildningen i Göteborg. Rektor vid Slöjdföreningens skola borde vara kursföreståndare.

Det sålunda framlagda förslaget godtogs av Kungl. Maj:t och riksdagen. Departementschefen anförde i proposition 82/1954, att för sinnessjukvårdens del de tidigare vidtagna åtgärderna i fråga om terapeututbildningen icke lett till

åsyftat resultat. Därför borde en kompletteringskurs på sätt föreslagits anordnas för personal inom sinnessjukvården. Frågan om anordnande av kompletteringskurser även för andra personalkategorier finge bedömas från fall till fall, då behov härav kunde anses ha uppstått; (några dylika kurser har ej anordnats).

Enligt de uppdragna riktlinjerna igångsattes denna undervisning hösten 1954 och har sedan bedrivits med en kurs varje budgetår. Den första kursen lockade 75 sökande. Sedermera har emellertid intresset sjunkit och antalet sökande har varierat mellan 20 och 35. Mellan 20 och 24 har årligen antagits till kursen.

Vid uttagningen av elever har kursnämnden hänvänt sig till medicinalstyrelsens mentalsjukvårdsbyrå, där man genomgått ansökningshandlingarna och utarbetat ett förslag över elever, som kunde antagas. Därvid har hänsyn även tagits till de olika sjukhusens behov av personal med ifrågavarande utbildning. Kursnämnden har i stort sett följt dessa förslag.

Utbildningen omfattar, i överensstämmelse med förslaget, 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.

Utredningen har hos sjukhuscheferna vid de statliga och kommunala mentalsjukhusen efterhört, hur man bedömer värdet av dessa kurser. Därvid har framkommit att personalen efter genomgåendet av kursen bättre kunnat utnyttjas i tjänsten på sjukhusens arbetssalar. En del av dem som genomgått kursen har kunnat befordras till högre tjänst, några visserligen på dispens. I allmänhet anser man, att kursen bör fortsätta, men det framhålles också, att den bör utbyggas, då den anses vara väl kort i nuvarande form. Behovet av skötare och sköterskor som utbildats i arbetsterapi anses icke täckt. Såväl från vissa sjukhuschefers som från personalens sida har emellertid anförts, att utbildningen är dyrbar för deltagarna — lön med B-avdrag — och att den ej leder till motsvarande fördelar i befordrings- och lönehänseende.

Kurser för barnterapeuter. För att möta behovet av arbetsterapeuter inriktade på vården av sjuka barn har Älvsborgs läns landsting igångsatt en utbildning av dylik personal. Initiativtagare till utbildningen är docenten Bertil Söderling vid Borås lasaretts barnsjukhus. 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). Föregående praktik på barnsjukhus eller barnavårdsinstitution för specialvård angives såsom önskvärd.

Utbildningen står under tillsyn av överstyrelsen för yrkesutbildning. Kurstiden omfattar 13 veckor och rymmer dels praktisk, dels teoretisk undervisning enligt följande, av överstyrelsen fastställda plan.

	Antal veckotimmar i medeltal	Antal föreläsningar i medeltal	Antal undervisningstimmar i medeltal
A. *Praktisk undervisning*			
1. Sysselsättning av sjuka barn och ungdom	26,5		344
2. Förfärdigande av sysselsättningsmateriel	5		65
B. *Teoretisk undervisning*			
1. Psykologi med barnpsykiatri	5	65	
2. Sociologi med huvudvikt på anstaltspedagogik	2,5	33	
3. Sysselsättningsmetodik	2,5	20	10
4. Sjukhusorganisation	0,5		7
Summa	42	118	426

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. (Se bilaga 2.) Vid kursen intages årligen omkring 20 elever. Till kursen utgår statsbidrag enligt för central yrkesskola stadgade grunder.

En härmed i allt väsentligt överensstämmande kurs bedrives vid den av en enskild stiftelse drivna Nyckelviksskolan på Lidingö. Vid denna kurs intages årligen omkring 80 elever. Till denna skola, i statsbidragshänseende hänförd till kategorien enskild B-skola enligt kungörelsen om statsbidrag till yrkesskolor, utgår statsbidrag med av Kungl. Maj:t fastställt årligt belopp.

Utbildning av arbetsterapeuter i några andra länder

Såvitt utredningen genom studium av tryckt material och, beträffande utbildningen i Århus, genom besök på ort och ställe kunnat utröna, är utbildningen av arbetsterapeuter i länder, där man funnit skäl att utveckla och främja denna utbildning, väsentligt överlägsen motsvarande utbildning i Sverige. Såsom av det följande framgår, rör det sig härvid om länder, med vilka Sverige beträffande allmän utveckling på olika samhällsområden är väl jämförligt.

Innan utredning i korthet redogör för förhållandena på området i några främmande länder, torde det vara lämpligt att redovisa de minimikrav beträffande utbildningen av arbetsterapeuter, som den internationella arbetsterapeutorganisationen uppställt. Dessa är följande.

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 bliva antagen som elev bör krävas skolkunskaper av erkänd standard. En prövotid för eleverna av minst två månaders längd rekommenderas.

Utbildningen skall omfatta en tid av minst 2 1/2 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 (mentalhygien och psykopatologi), 2) arbetsterapins 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 tjänstgjort minst ett år efter examen och har nödvändiga kvalifikationer för undervisningen.

En arbetsterapeututbildning, så anordnad, att den fyller de här angivna kraven, skiljer sig från den nuvarande svenska utbildningen dels organisatoriskt på det sättet, att den erbjuder en sammanhängande genomtänkt utbildningsgång, helt sammanhållen inom en skola eller i varje fall under enhetlig ledning, dels också i fråga om utbildningens innehåll och ämnesfördelning. I sistnämnda avseenden är olikheterna betydande och betydelsefulla till den svenska utbildningens nackdel. Beträffande den tredjedel av utbildningen som enligt de angivna kraven skall omfatta terapeutisk verksamhet, dvs. utbildning i konstteknniska ämnen — arbetstekniker — synes den svenska utbildningen hävda sig

mycket väl och snarast vara något överdimensionerad. Svagheterna i den svenska utbildningen är det obetydliga timantalet för utbildning i medicinska ämnen (133 timmar), den ringa utbildningen i arbetsterapins teori och teknik (40 timmar) och avsaknaden av klinisk praktik.

De länder, i vilka den mest kvalificerade utbildningen erbjuds, och som lämnat viktiga bidrag till utvecklingen på arbetsterapins område, är Canada, U.S.A., Storbritannien och Danmark. Här skall i största korthet lämnas några uppgifter rörande utbildningsorganisationen i dessa länder.

I *Canada* utbildas arbetsterapeuter vid 3 universitet, vid vilka också sjukgymnaster utbildas. Utbildningstiden omfattar minst 3 år. Som lärare användes till universiteten 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. Initiativtagare till och ledare av institutet är professorn i ortopedi vid Århus universitet Eivind Thomasen. Utbildning bedrives 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 bedrives 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. Verkstadspraktiken, som omfattar såväl trä- som metallarbete (sammanlagt 408 timmar), siktar till att göra eleverna skickade att i rehabiliteringsverksamheten utgöra ett led mellan läkarpersonal och verkstadspersonal.

Undervisningen i medicinska ämnen m. m. omfattar följande ämnen och timtal: anatomi (260) fysiologi (190), sjukdomslära (340), socialmedicin (20), arbetsterapins teori (150), rehabiliteringens teori (60), totalt drygt 1 000 timmar.

Den förhållandevis utförliga redogörelse utredningen här lämnat för utbildningen i Århus motiveras främst av att förhållandena i Danmark och Sverige just nu på rehabiliteringsområdet är varandra mycket lika. Utbildning av arbetsterapeuter bedrives inte endast i Århus utan också i Köpenhamn, där den påbörjades vid mitten av 1930-talet. Även denna utbildning är 3-årig och med ett inslag av medicinsk utbildning, som betydligt överträffar vad som nu gäller i Sverige utan att dock nå upp till den omfattning den medicinska undervisningen har vid den moderna utbildningen i Århus. Emellertid befinner sig arbetsterapeututbildningen (och även sjukgymnastutbildningen) också i Danmark under omläggning. Skälet är att man för att få ut full effekt av »revalideringsloven» funnit det nödvändigt att sörja för tillgång till kvalificerade sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Vad utbildningen av de senare beträffar torde utbildningsstandarden i Århus komma att utgöra riktpunkt för övrig arbetsterapeututbildning i Danmark.

KAPITEL V

Utbildningen inom angränsande yrkesområden

Utbildningen av sjukgymnaster

Utbildningen av sjukgymnaster i Sverige äger rum vid sjukgymnastinstitutet i Stockholm samt vid sydsvenska sjukgymnastinstitutet i Lund. För dessa gäller stadgan 1960: 231. Till grund härför ligger proposition 1957: 160 (SU 160; Rskr 378).

Instituten står under universitetskanslerns överinseende. Beträffande sjukgymnastinstitutet i Stockholm utövas den omedelbara styrelsen av lärarkollegiet vid Karolinska mediko-kirurgiska institutet och beträffande sydsvenska sjukgymnastinstitutet av medicinska fakulteten vid universitetet i Lund.

Vid varje sjukgymnastinstitut finns — förutom lärarråd — föreståndare, biträdande föreståndare samt lärare, varmed avses innehavare av tjänst eller arvodesbefattning som lärare, klinisk amanuens och instruktionsgymnast (motsvarande). Efter förslag av lärarkollegiet (fakulteten) förordnar Kungl. Maj:t ledamot av detta till föreståndare för tre år. Biträdande föreståndare är läraren i sjukgymnastik, som tillsättes av universitetskanslern. Övriga tjänster tillsättes och annan personal antas av lärarkollegiet.

Behörig att antas som elev vid sjukgymnastinstitut är den som

dels avlagt realexamen eller erhållit betyg om normalskolekompetens eller erhållit slutbetyg från försöksskolas årskurs 9a eller 9g eller också på annat sätt styrkt sig ha förvärvat minst motsvarande kunskaper,

dels under minst tre månader biträtt i sjukvårdsarbete vid sjukhus,

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

Endast den som under det kalenderår då inträde sökes fyller minst 18 år må antagas, såvida inte särskilda skäl föranleder undantag.

På grund av det stora antalet kvalificerade sökande har endast i undantagsfall elever utan studentexamen blivit antagna. Vid sjukgymnastinstituten i Stockholm och Lund antogs höstterminen 1962 110 elever av 660 sökande. De sökande togs in efter poäng, varvid lägsta poängtalet svarade emot i genomsnitt AB i studentbetyg. Som poänggivande anses vidare sjukvårdsutbildning (t. ex. Röda Korsets hjälpsysterkurs, omfattande sex månader undervisning, varav en månad teori) samt arbetsterapeututbildning. Akademiska betyg, som bör gälla ämnen

av vikt för sjukgymnaster såsom exempelvis sociologi, pedagogik och psykologi samt främmande språk, ger maximalt fyra poäng (varvid 2 betyg fordras i två ämnen). För tre poäng fordras 2 betyg i ett ämne. Eleverna antas av sjukgymnastinstitutens lärarråd vart för sig. Ansökningarna till de båda instituten bearbetas emellertid dessförinnan gemensamt, så att en samordning av intagningen vid de båda instituten åstadkommes.

Utbildningen omfattar två läsår. Den bedrivs i överensstämmelse med timplan, fastställd av Kungl. Maj:t och studieplaner, fastställda av universitetskanslern. (Beträffande gällande timplan, se bilaga 3.)

Alltefter ämnets art skall undervisningen, som i princip är obligatorisk, meddelas i form av föreläsningar, demonstrationer, seminarieövningar och praktiska övningar samt förenas med examinatorier.

Sjukgymnastexamen omfattar anatomi, fysiologi, allmän patologi, hygien, sjukdomslära, psykologi med psykiatri, rörelseterapins teori, rörelseterapins praktik, termohydroelektroterapi samt rehabilitering. Färdighet i rörelseterapins praktik prövas i samband med praktiska övningar under utbildningens gång. I övriga ämnen prövas insikterna genom tentamen efter avslutad lärokurs. För examen fordras att eleven undergått godkänd prövning i varje ämne.

Föreståndare utfärdar examensbevis enligt formulär, fastställt av universitetskanslern.

Enligt kungörelsen om *legitimation* av sjukgymnaster 1937: 864 (ändrad genom SFS 1960: 477) äger svensk medborgare, som vid gymnastiska centralinstitutet eller vid enskilt gymnastiskt institut, vilket av Kungl. Maj:t undfått examensrätt, avlagt godkänd sjukgymnastexamen, att, där icke synnerliga skäl till annat föranleder, av medicinalstyrelsen erhålla legitimation som sjukgymnast. (Utländsk medborgare kan efter dispens få tidsbegränsad legitimation.)

Enligt den av riksdagen godkända propositionen 1957: 160 angående omorganisation av sjukgymnastutbildningen m. m. skall den årliga intagningen av elever vid de båda sjukgymnastinstituten utgöra 65 elever i Stockholm och 45 elever i Lund.

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 22 juni 1960 har medicinalstyrelsen uttalat, att stora svårigheter alltjämt föreligger att tillgodose behovet av sjukgymnaster inom hälso- och sjukvården. Bristen på sjukgymnaster är enligt styrelsen i viss mån ägnad att hindra genomförandet av den medicinska rehabiliteringen. Den fastställda utbildningskapaciteten — i genomsnitt 110 sjukgymnaster per år — bedömer styrelsen som i hög grad otillräcklig.

Med anledning härav har enligt Kungl. Maj:ts beslut den 17 februari 1961 tillkallats en sakkunnig, professorn Torgny Sjöstrand, för att verkställa utredning rörande ökad utbildning av sjukgymnaster. Den sakkunnige skulle i samråd med 1960 års arbetsterapeututredning beakta det i direktiven för nämnda utredning berörda spörsmålet om en eventuell samordning av utbildningen av

sjukgymnaster och utbildningen av arbetsterapeuter. I detta syfte har kontinuerligt samråd ägt rum mellan den sakkunnige och utredningen. Den 31 oktober 1962 har den sakkunnige avgivit ett betänkande om ökad utbildning av sjukgymnaster.

Utbildningen av sjuksköterskor

Utbildning till sjuksköterska lämnas för närvarande vid *30 sjuksköterskeskolor,* av vilka två är statliga och de övriga godkända av staten. För de förra gäller stadgan för statens sjuksköterskeskolor (1954: 352, ändrad genom 1957: 657). De senare drivs till övervägande del i landstingens eller de landstingsfria städernas regi. En mindre del är drivna av stiftelser och föreningar. Samtliga är internatskolor. Även manliga elever kan vinna inträde.

För *inträde* vid sjuksköterskeskola fordras realexamen (motsvarande) eller normalskolekompetens med lägst godkända betyg i svenska, matematik, fysik, kemi och biologi med hälsolära eller i regel minst två vinterkurser om sammanlagt 60 veckor vid folkhögskola med s. k. normalkurs för sjuksköterskeaspiranter. Goda vitsord fordras. För inträde i de speciella kurserna för utbildning av instruktionsssjuksköterskor och husmödrar anges det som önskvärt med studentexamen, vilket också förutsättes som grund för en fr. o. m. våren 1961 försöksvis anordnad, för blivande instruktionssköterskor avsedd specialkurs vid statens sjuksköterskeskola i Stockholm (jfr nedan).

Vidare fordras för inträde vid sjuksköterskeskola en ålder av lägst 19 år. Dispens härifrån kan dock lämnas. Även krav på kunnighet i enkel matlagning uppställes vanligen, varjämte det anses värdefullt med erfarenhet från vård av friska barn. Regelmässigt fordras också personliga referenser.

Utbildningen skall föregås av en *orienteringsperiod* på två till tre månader (provtid), omfattande lektionsvis meddelad undervisning tillika med praktisk verksamhet inom sjukvården. Avsikten med denna orienteringsperiod är att bedöma provelevens lämplighet för utbildning samt att ge henne möjlighet till kontakt med de sjuka och deras vård, innan hon definitivt börjar vid sjuksköterskeskolan. Kursinnehållet omfattar personlig hygien, yrkesorientering, mentalhygien samt sjukvårdslära. Proveleven placeras vidare på sjukavdelning, där hon får utföra enkla sjukvårdsuppgifter under överinseende av avdelningssköterska och klinikläraringa. Vid några skolor undergår eleverna skriftliga prov i uppsatsskrivning, matematik, fysik och kemi.

Vid godkänd sjuksköterskeskola skall meddelas teoretisk och praktisk undervisning i hälso- och sjukvård. Utbildningen skall omfatta minst 31 och högst 37 månader, exklusive ferier, såvida ej eleven också genomgår s. k. centraliserad specialutbildning, då utbildningstiden blir längre.

Undervisningen i sjuksköterskeskola skall meddelas dels i lärosalar och övningslaboratorier under sammanhängande perioder (s. k. teoretiska block), då eleven ej deltar i sjuk- eller hälsovårdsarbete å anstalt eller i öppen vård, dels i sam-

band med sjukvårdspraktik. Teoretisk undervisning skall anordnas fortlöpande under hela utbildningstiden.

Utbildningen skall uppdelas i allmänutbildning och specialutbildning.

Allmänutbildningen, som ligger till grund för specialutbildningen, är obligatorisk för samtliga elever och skall förutom undervisning i teoretiska block omfatta följande.

	Minimitid månader
Undervisning och praktik å inv.med.avd.	3
» » » » kirurgisk avd.	3
» » » » operationsavd. el. kir.pol.	2
» » » » barnbördsavd.	2
» » » » inom öppen vård	1
	11

För alla de elever, som skall ägna sig åt någon gren av patientvård, skall allmänutbildningen dessutom omfatta minst 2 månader inom vardera sinnessjukvård, barnavård eller barnsjukvård, epidemivård och vård av infektionssjukdomar eller tuberkulosvård (sanatorium).

De i den teoretiska undervisningen ingående lektionstimmarna omfattar sammanlagt minst 800 timmar.

De elever, som skall erhålla *specialutbildning,* exempelvis som operations-, röntgen- eller laboratoriesköterskor, kan därefter påbörja denna utbildning. Specialutbildningen anordnas dels inom respektive sjuksköterskeskola, dels vid centraliserade utbildningsanstalter eller i centraliserade kurser. Utbildningen omfattar som regel minst 6 månader. Vid specialutbildningens slut avlägges särskilda prov.

Efter avslutad utbildning erhåller sjuksköterska av medicinalstyrelsen meddelad *legitimation* (1 § reglementet för sjuksköterskor 1957: 656).

Vid flertalet skolor är sjuksköterskeeleverna efter utbildningen *skyldiga att tjänstgöra* vid sjukhus, anvisat av skolans huvudman, under vanligen ett år.

Beträffande den ovan nämnda *specialkursen för sökande med studentexamen* kan följande anföras. För dem som avlagt studentexamen och önskar ägna sig åt undervisning inom hälso- och sjukvårdens område anordnar statens sjuksköterskeskola i Stockholm alltsedan våren 1961 försöksvis en specialkurs, som förbereder för inträde vid lärarlinjen vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor. Denna specialkurs, som skall föregås av en ca åtta veckor lång provtid, är ungefär ett halvår kortare än den vanliga sjuksköterskeutbildningen. Även avdelningssköterskekursens innehåll har inarbetats i kursen, vilket möjliggjorts genom en intensifierad såväl teoretisk som praktisk utbildning. Efter kursen följer ett års tjänst som sjuksköterska och därefter lärarkursen vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor. Sammanlagda utbildningstiden beräknas alltså bli mellan fyra och fem år.

Vidareutbildning äger rum vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor, som enligt stadgan 1958: 400 har till huvudsaklig uppgift att utbilda rektorer och instruktionssköterskor (lärare) vid sjuksköterskeskolor samt husmödrar och avdelningssköterskor vid sjukvårdsanstalter. Utbildningen är förlagd till Stockholm och Göteborg, och för att vinna inträde vid institutet fordras legitimation som sjuksköterska, vartill kommer speciella krav beträffande de olika kurserna. Tjänstledighet med full eller till viss del bibehållen lön meddelas i många fall. Lärarkurs omfattar ett och ett halvt år. Genomgång av denna är inte formellt krav för tjänst som lärare vid sjuksköterskeskola men fordras i regel. Högst 20 elevplatser finns.

KAPITEL VI

Förslag angående arbetsterapeututbildningens uppläggning och innehåll

Kritiken mot nuvarande utbildning

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 den i det föregående redovisade behovsenkäten 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.

Mot den nuvarande utbildningens *uppläggning i stort* 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. En dylik anordning borde leda till ett bättre utbildningsresultat och ett effektivare tillvaratagande av utbildningsresurserna. Denna ståndpunkt, ganska allmänt företrädd hos, bland andra, de hörda arbetsterapeuterna, synes dock icke omfattad 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 konstteknikska ämnen (arbetstekniker) representerar en mycket för stor del av utbildningen i förhållande till den medicinska utbildningen samt utbildningen i arbetsterapins teori och teknik. Man hänvisar till att enligt den internationella arbetsterapeutorganisationen (WFOT) var och en av dessa tre huvuddelar bör representera ungefär en tredjedel av den sammanlagda utbildningstiden. 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. I vad gäller denna andra invändning mot den nuvarande utbildningen är kritiken enhällig.

En tredje invändning gäller den pedagogiska samordningen av utbildningens olika delar, vilken anses bristfällig. Detta gäller ej blott förhållandet mellan förutbildning och huvudkurs utan också mellan de olika ämnesgrupperna — medicinska ämnen, konsttekniska ämnen och arbetsterapins teori och teknik — inom utbildningen i dess helhet.

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 är vidare, att denna inte ger annan kompetens är 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.

En knapp majoritet anser den sammanlagda omfattningen av denna utbildning vara otillräcklig medan de övriga anser omfattningen lämplig eller — några enstaka — för stor. Endast ett fåtal anger vad som enligt deras mening vore en lämplig omfattning, varvid nämnes totalsiffror omkring 2 300 timmar.

Så gott som alla anser, att denna utbildning bör ingå i en sammanhängande kurs, antingen såsom en del av huvudkursen eller såsom en sammanhängande fristående kurs. Utbildningen skulle härigenom bli mer enhetlig och en säkrare lämplighetsbedömning av eleverna skulle möjliggöras. De många förespråkarna för denna utbildnings inordnande i huvudkursen menar också, att utbildningen i skilda tekniker bör gå hand i hand med undervisningen om deras användning för terapeutiska syften. Den bristande undervisningen i sistnämnda hänseende framhålles av många.

I fråga om vilka konsttekniska ämnen (arbetstekniker) som bör ingå i utbildningen — helt oavsett fördelningen på förutbildning och huvudkurs — har följande framkommit.

Kraftiga ökningar av timantalet har i stort sett enhälligt förordats beträffande vävning, metallslöjd och träslöjd. I stort sett enhälligt förordas också en förstärkning av undervisningen i knyppling (fixering av timantalet), läderslöjd samt keramik (på bekostnad av modellering).

Blandade eller vaga omdömen kan noteras beträffande klädsömnad, korgslöjd och materiallära med komposition för enskilda hantverk. Sistnämnda ämne anses av åtskilliga kunna ingå i respektive fackämnen.

Minskad undervisning har förordats beträffande teckning och målning, modellering, konstsömnad, papparbete, bokbinderi samt textning (anses allmänt böra utgå). Borst-, halm- och benslöjd föreslås ingå i ett ämne med den samlande beteckningen småslöjd.

Ämnet terapiteknik har allmänt ansetts böra få en betydligt större omfattning.

Följande ämnen har föreslagits bli utmönstrade ur utbildningen: textning, borst-, halm- och benslöjd, bokbinderi, papparbete och stillära. Beträffande textning är uppfattningen allmän. Övriga ämnen utgör ströförslag.

Utbildningen har föreslagits bli kompletterad med följande ämnen eller utbildningsmoment: plastarbete, tillverkning av terapeutiska hjälpmedel (adaptationer), maskin- och verktygskännedom och -skötsel, maskinell trä- och metallslöjd (även enkla tempoarbeten); nyssnämnda önskemål är ganska väl företrädda. Enstaka önskemål avser införande av

undervisning i maskinskrivning, bokföring och organisation, ackordsprissättning, bestämmelser om yrkesmässig och industriell verksamhet, batik, textiltryck, porslinsmålning. Möjligheterna att tillgodose åtskilliga av dessa önskemål genom kvällskurser framhålles emellertid.

Den kritik, som från olika håll riktats mot *huvudkursen* för utbildning av arbetsterapeuter, avser främst den redan berörda disproportionen mellan utbildningen i arbetstekniker och övrig utbildning.

Den i arbetsterapeutkursen ingående *medicinska utbildningen* anses otillräcklig, för att arbetsterapeuterna skall kunna ingå som kunniga, målinriktade medarbetare i ett rehabiliteringsteam. Den anses ej heller ge tillräcklig grund för en riktig tillämpning i terapeutiskt syfte av de arbetstekniker arbetsterapeuten lär sig att behärska. Utbildningen innehåller vidare för litet av arbetsterapins teori och teknik; värdet av inhämtade kunskaper och färdigheter i olika arbetstekniker minskar självfallet då den teoretiska och praktiska undervisningen i dessa teknikers tillämpning såsom arbetsterapi är otillräcklig. Undervisningen i socialmedicinska ämnen är likaledes otillräcklig, något som bör ses mot bakgrund av arbetsterapins viktiga funktion som ett led mellan å ena sidan sjukvård och medicinsk rehabilitering samt å andra sidan arbetsvård och arbetsliv.

Förslag till utbildningsgång

Utgångspunkter för utredningens förslag

Vid sina överväganden rörande en ny utformning av arbetsterapeututbildningen har utredningen prövat de synpunkter som framkommit beträffande den hittillsvarande utbildningen. Utifrån de gjorda erfarenheterna av denna framstår ju såsom i stora drag givet, vilka förändringar som är nödvändiga, för att den önskvärda förbättringen av utbildningen skall uppnås.

Beträffande huvudlinjerna i utbildningsgången har utredningen 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 kvalificerad funktion. 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.

Till de här berörda frågorna och ställningstagandena återkommer utredningen närmare i det följande.

Förutbildning av arbetsterapeuter samt utbildning av hjälppersonal

Utredningen har, som redan av det föregående framgått, 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. Med arbetsterapiassistenter avser utredningen en personalgrupp, som har till huvuduppgift att ägna sig åt arbetsterapi och som skall utöva denna verksamhet under ledning av utbildade arbetsterapeuter.

Utredningen har övervägt, huruvida arbetsterapiassistenterna bör utgöra enbart en praktikantkategori på väg mot den mer kvalificerade utbildningen till arbetsterapeuter eller om de bör utgöra en fast anställd personalkategori på biträdesnivå. Detta problem sammanhänger med frågan om utbildningen av arbetsterapeuter bör försiggå i två skilda etapper eller i en enda sammanhängande utbildningsgång samt frågan huruvida behovet av arbetsterapiassistenter kan och bör täckas av enbart praktikanter, som efter hand går vidare till arbetsterapeututbildning.

Utredningen har funnit övervägande skäl tala för en uppdelning av utbildningen på två etapper. Arbetsterapeutyrket utgör en specialitet inom sjukvården samtidigt som det innefattar en praktisk-teknisk verksamhet med starka pedagogiska inslag. Det är 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 torde bäst ske genom deltagande i dels en grundläggande sjukvårdsutbildning, dels en utbildning i de tekniska färdigheter en arbetsterapeut bör behärska. Härigenom kan urvalet av deltagare i den egentliga arbetsterapeututbildningen ske på basis av ej bara skolbetyg utan också betyg över sjukvårdsutbildning och teknisk utbildning. Den studerande får under denna grundläggande utbildning tillfälle att antingen befästa eller ändra sitt yrkesval, innan den egentliga arbetsterapeututbildningen påbörjas. En lämpligt utformad förutbildning bör således möjliggöra både ett säkrare urval av deltagare i arbetsterapeututbildningen och ett mera moget yrkesval från elevernas sida.

Mot en fristående teknisk förutbildning har anförts, att denna utbildning och den tillämpade arbetsterapiutbildningen bör gå hand i hand. Utredningen anser det i och för sig självklart riktigt, att den tekniska utbildningen skall syfta till att i förening med viss annan utbildning ge kompetens för bedrivande — mer eller mindre självständigt — av arbetsterapi. Emellertid finner utredningen det icke nödvändigt att förena den grundläggande tekniska utbildningen med en jämsides löpande tillämpad arbetsterapiutbildning. Medan den tekniska grund-

utbildningen representerar ett elementärstadium i utbildningsgången, så måste den tillämpade utbildningen utgöra ett slutstadium i denna, föregånget av en medicinsk utbildning. Det torde förhålla sig så att någon egentlig arbetsterapeututbildning icke med gott utbyte kan bedrivas, utan att eleverna dessförinnan gjort sig förtrogna med sjukvårdens elementa samt inhämtat de praktiska färdigheter, som i arbetsterapeututbildningen skall vidareutvecklas till terapeutiska arbetstekniker.

Dessutom måste utredningen beakta de begränsade resurserna för anordnandet av en mer kvalificerad arbetsterapeututbildning, vilket förhållande gör det angeläget att från denna utbildning särskilja all sådan grundläggande utbildning, som kan bedrivas utan ianspråktagande av dessa resurser.

För inträde vid arbetsterapeutkurs bör således alltjämt krävas genomgång av viss förutbildning. Denna förutbildning bör omfatta utbildning i sjukvård, alla erforderliga arbetstekniker samt hushållsarbete. I anslutning till genomgången förutbildning kan den blivande arbetsterapeuten med fördel under kortare tid tjänstgöra inom sjukvården eller annat vårdområde såsom assistent vid arbetsterapiavdelning. Denna tjänstgöring blir, sett utifrån vederbörandes avsikt att senare fortsätta sin utbildning, att betrakta såsom en praktiktjänstgöring.

Utredningen har i kapitlet om Behovet av personal för arbetsterapi konstaterat, att behovet av hjälpkrafter icke kan förväntas bli täckt genom dessa praktikanter tillsammans med i arbetsterapin medverkande vårdavdelningspersonal. Utredningen har därvid anfört, att det enligt hittills gjorda erfarenheter visat sig, att vårdavdelningspersonalens uppgifter är så många och så omfattande, att man, trots den stora betydelsen av dess medverkan i rehabiliteringen, inte torde kunna bygga upp en arbetsterapiverksamhet på den förutsättningen, att denna personal skall kunna utnyttjas såsom hjälpkraft i mer reguljär mening. Härtill kommer att antalet vid varje tidpunkt praktiserande blivande arbetsterapeuter sannolikt blir relativt litet. Det anförda har av utredningen ansetts tala för att behov av fast anställd hjälppersonal för arbetsterapi kommer att föreligga. Beträffande storleken av detta behov får utredningen hänvisa till den i det föregående deklarerade uppfattningen, att behovet av fast anställda arbetsterapiassistenter sannolikt blir större, möjligen dubbelt större än behovet av arbetsterapeuter. Det må härvid också erinras om att behovet av arbetsterapeuter av utredningen beräknats utifrån den allmänna förutsättningen, att hjälpkrafter i tillräcklig omfattning skulle finnas.

Utredningen har räknat med att behovet av fast anställda arbetsterapiassistenter bör 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 anställes såsom arbetsterapiassistenter. En annan väg att rekrytera denna personalgrupp går via förutbildningen för blivande arbetsterapeuter. Man måste räkna med att av dem som genomgår denna förutbildning inte alla kommer att gå vidare till arbetsterapeututbildning.

Intagningen till arbetsterapeutkurserna måste ju rimligen få karaktären av ett urval bland ett större antal sökande. Åtskilliga kommer följaktligen att kvarstanna på den nivå som de uppnått genom förutbildningen, dvs. assistentnivå. Det är därför mycket betydelsefullt, dels att denna förutbildning utformas såsom en i sig fullständig yrkesutbildning, dels att personal med dylik utbildning kan beredas tillfredsställande anställningsförhållanden. Arbetsterapiassistenterna bör, oberoende av om de syftar vidare mot arbetsterapeututbildning eller ej, utgöra en i princip enhetlig tjänstekategori av samma fasta karaktär som exempelvis sjukvårdsbiträden och undersköterskor.

Utredningen föreslår således, att utbildningen till arbetsterapeut bör inledas med en förutbildning utformad så att den dels lämpar sig som grund för den egentliga arbetsterapeututbildningen, dels utgör en avslutad yrkesutbildning av lämplig omfattning för mer varaktig yrkesverksamhet som arbetsterapiassistent.

Vid en omläggning av förutbildningen bör givetvis eftersträvas att de i det föregående påtalade bristerna så vitt möjligt elimineras. Detta bör enligt utredningens mening innebära, att fastare riktlinjer i fråga om utbildningens innehåll och organisation tillskapas. I stället för nuvarande krav på sjukvårdspraktik av viss omfattning bör föreskrivas genomgång av viss grundläggande sjukvårdsutbildning. I stället för nuvarande förutbildning om visst antal timmar i olika arbetstekniker, merendels inhämtade vid spridda kurser utan inbördes pedagogisk och organisatorisk samordning, bör föreskrivas genomgång av en för ändamålet uppbyggd kurs av i huvudsak den typ som anordnats i Örebro. Av skäl som anförts i det föregående avsnittet Arbetsterapi som behandlingsform vid fysiska sjukdomstillstånd bör även utbildning i hushållsarbete ingå i förutbildningen. Förutbildningen bör därigenom få en sådan uppläggning och ett sådant innehåll att den onödiggör det tidskrävande samlande av meriter i form av genomgångna överkurser m. m., som kännetecknat de senaste årens hårda konkurrens om utbildningsplatserna vid arbetsterapeutkurserna. Övermeritering av dylikt slag bör i fortsättningen tillmätas relativt ringa värde jämfört med den bild av teoretisk, praktisk och personlig lämplighet för arbetsterapeutyrket, som kan utläsas av skolbetyg samt vitsord över genomgången sjukvårdsutbildning, hushållsutbildning, teknisk utbildning samt eventuell tjänstgöring som arbetsterapiassistent eller i annan meriterande funktion. Endast en enligt de antydda fastare riktlinjerna upplagd förutbildning kan samtidigt tjäna syftet att utgöra en avslutad yrkesutbildning för yrkesverksamhet som arbetsterapiassistent.

Utredningen räknar med att förutbildningen skall kunna avklaras på två år, varav det ena ägnat åt huslig utbildning samt sjukvårdsutbildning och det andra ägnat åt teknisk utbildning. Några föreskrifter om dessa båda utbildningsårs inbördes ordning synes ej behövliga. Härvidlag bör valfrihet få råda.

För elever som endast genomgått grundskola eller motsvarande räknar utredningen med behov av viss ämneskomplettering. Denna beräknas draga en

tid av omkring 4 månader, dvs. en termin. (Se härom under rubriken Inträdeskrav.) Användes återstående del av det läsår, som delvis tas i anspråk för denna komplettering, till arbetsterapipraktik, åtgår sammanlagt tre år, innan den egentliga arbetsterapeututbildningen kan påbörjas.

Den egentliga arbetsterapeututbildningen i huvuddrag

Enligt utredningens nyss redovisade förslag skall den som vinner inträde vid arbetsterapeutkurs dessförinnan ha genomgått grundläggande sjukvårdsutbildning, teknisk utbildning omfattande ett brett register av de viktigare arbetsteknikerna samt hushållsutbildning. Ofta torde arbetsterapeuteleven också ha tjänstgjort någon tid såsom arbetsterapiassistent.

Syftet med 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 (i ovan beskriven mening) 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 å andra sidan har framhållits i det föregående. Härav följer att i arbetsterapeututbildningen bör ingå 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. För att en tvåårig utbildningstid skall räcka till förutsättes

dels att den utbildning, som syftar till att bibringa den blivande arbetsterapeuten erforderliga tekniska färdigheter, huvudsakligen förlägges till förutbildningen, dels att eleverna har en god studiekapacitet. 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. (Se härom ytterligare i det följande.)

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.

Det är utredningens uppfattning, att man genom ovan beskriven uppläggning av förutbildning och arbetsterapeutkurs bör kunna nå ett gott utbildningsresultat. Uppdelningen på en separat förutbildning och en härpå byggande arbetsterapeutkurs torde icke behöva medföra några olägenheter av betydelse. Tvärtom anser utredningen, att fördelar är att vinna genom ett dylikt arrangemang, såväl från organisatoriska synpunkter och resurssynpunkter som utifrån önskvärdheten att garantera ett moget yrkesval och ett gott elevurval. Givetvis beror dock utbildningsresultatet i hög grad på den närmare bestämningen av det innehåll, varmed de beskrivna huvuddelarna av utbildningen skall fyllas, samt på elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen. Härtill återkommer utredningen under de nästföljande avsnitten. Dessförinnan vill utredningen emellertid gå in på ett i det föregående antytt spörsmål av principiell betydelse, nämligen huruvida tjänstgöring inom skilda vårdområden kräver en för dessa specialiserad arbetsterapeututbildning och, om så skulle vara fallet, på vilken punkt i utbildningsgången samt i vilka avseenden en specialisering av utbildningen då borde sätta in.

Behov av specialiserad utbildning

Spörsmålet huruvida en specialisering av utbildningen med inriktning på olika arbetsuppgifter bör komma till stånd innefattar huvudsakligen följande frågor.

Omspänner arbetsterapins verksamhetsområde flera delområden med sins-

emellan tillräckligt markerade differenser i fråga om yrkesutövning och kompetenskrav för att motivera en specialiserad utbildning?

Företer de nämnda delområdena så väsentliga överensstämmelser i fråga om yrkesutövning och kompetenskrav att en för dessa delområden gemensam utbildning bör eller kan anordnas och hur lång tid skulle i så fall denna kräva?

Bör mot bakgrund av svaren på de båda föregående frågorna en specialisering av utbildningen komma till stånd och, i så fall, på vilket stadium i utbildningsgången, i vilka avseenden och i vilken form?

Utredningen har kommit till den uppfattningen, att vissa arbetsuppgifter, som kan komma att fullgöras av arbetsterapeuter, sannolikt kommer att vara av den karaktär, att en specialiserad utbildning med inriktning på dessa arbetsuppgifter skulle vara av stort värde. Som exempel härpå kan nämnas medverkan i arbetsprövning, funktionell uppträning av patienter med skador i det centrala nervsystemet samt aktivering av svårbehandlat mentalsjukvårdsklientel. Även för bedrivandet av mer »ordinär» arbetsterapi kan en för skilda vårduppgifter avsedd specialutbildning vara värdefull. Särskilt gäller detta givetvis befattningshavare i chefsställning.

Emellertid föreligger enligt utredningens mening mycket väsentliga överensstämmelser mellan arbetsterapins olika verksamhetsområden i fråga om yrkesutövningen och kompetenskraven för denna. Vare sig arbetsterapeuten har sin verksamhet vid en arbetsklinik, vid ett kroppssjukhus eller ett mentalsjukhus eller vid någon annan vårdinstitution, där arbetsterapi förekommer, så kräves med nödvändighet en grundläggande all-roundutbildning på det medicinska området, ett någorlunda brett kunnande i vad gäller olika arbetstekniker och deras användning samt insikter i sociala sammanhang och förståelse för individernas olika problem i dessa sammanhang. Det bör observeras, att de för olika vårdsektorer eller specialiteter typiska problemen mycket sällan uppträder i renodlad form, sedda utifrån arbetsterapeutens befattning med vårdfallen. Problemen eller snarare kombinationen av problem varierar också i hög grad från fall till fall inom en och samma vårdsektor. Härtill kommer den synpunkten, att arbetsterapeuterna liksom andra personalgrupper icke bör vara för hårt bundna vid en specialitet. De bör ha möjlighet att utan alltför stora omställningsproblem övergå från en vårdspecialitet eller vårdsektor till en annan. En gedigen gemensam utbildning i de ovannämnda hänseendena är därför nödvändig. Den tid som erfordras för denna gemensamma arbetsterapeututbildning är enligt utredningens mening två år och då förutsättes, att en förutbildning av tidigare skisserad omfattning genomgåtts dessförinnan. De erforderliga två åren svarar emot vad utredningen i det föregående räknat med såsom arbetsterapeutkursens omfattning. Denna kurs skulle således icke kunna innefatta någon specialiserad utbildning.

Bör då en specialiserad utbildning komma till stånd genom en förlängning av utbildningstiden från två till exempelvis tre år eller bör den komma till stånd på annat sätt eller bör en specialiserad utbildning avvisas, trots de skäl som talar härför? — 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. Det måste vara värdefullare, att arbetsterapeuterna efter de två årens gemensamma utbildning går ut i praktiskt arbete än att de skall offra ytterligare tid på en utan stöd i praktisk erfarenhet vald specialistutbildning. 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 bedrives.

Förslag rörande utbildningens innehåll

Förutbildningen

Förutbildningen för blivande arbetsterapeuter skulle enligt vad utredningen ovan förordat omfatta tre huvuddelar, nämligen utbildning i sjukvård, hushåll och arbetstekniker. Denna utbildning har beräknats kräva en tid av två år. Det har i det föregående framhållits, att resurserna för den egentliga arbetsterapeututbildningen är så begränsade, att de bör reserveras för denna utbildning och icke belastas också med förutbildningen. Härför talar ytterligare det förhållandet att denna förutbildning ju enligt utredningens förslag samtidigt skall utgöra en avslutad yrkesutbildning för arbetsterapiassistenter. Förutbildningen bör därför bedrivas vid yrkesskolor, där grundläggande sjukvårdsutbildning respektive hushållsutbildning samt utbildning i arbetstekniker är förlagd eller lämpligen kan förläggas.

Mot bakgrund av det anförda faller det sig naturligt att ställa frågan, huruvida förutbildningen i dess tre nämnda delar bör ges en för ifrågavarande syfte specifik utformning eller om man kan och bör bygga på redan existerande former av yrkesutbildning. 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 uppläggning av en härför särskilt avsedd kurs av ungefär den typ som anordnas i Örebro.

För en anknytning till *sjukvårdsbiträdesutbildningen* talar 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. Genomgång av sjukvårdsbiträdesutbildning bringar den blivande arbetsterapeuten i kontakt med sådana som syftar mot andra utbildningsmål inom sjukvårdssektorn och bör därigenom ge tillfälle till ett moget övervägande av den personliga lusten och lämpligheten såväl för sjukvårdsarbete i allmänhet som för den specialitet inom sjukvården som arbetsterapeutyrket utgör. Skulle vederbörande vilja välja en annan inriktning eller finna utbildningen till arbetsterapeut ligga utanför sin förmåga, så har dock genom sjukvårdsbiträdesutbildningen erhållits en yrkesutbildning som ger både kompetens för anställning inom sjukvården och en grund för fortsatt utbildning inom sjukvården. För närvarande råder det otillfredsställande förhållandet att ett stort antal ungdomar år efter år nedlägger mycken tid och stora kostnader på att förbereda sig för inträde vid arbetsterapeutkurser och andra skolor inom sjukvårdsområdet utan att nå fram till en avslutad yrkesutbildning, som ger kompetens för någon form av anställning inom yrket. Detta förhållande skulle genom här föreslagen ordning kunna undvikas.

Utredningen håller för troligt, att sjukvårdsbiträdesutbildningen borde kunna utgöra en lämplig förutbildning också för andra vårdyrken. För flertalet befattningshavare gemensamt är ju att de deltager i ett arbete som avser vård av sjuka människor. Alla bör därför äga kännedom om vissa elementa i sjukvårdsarbete. Alla kommer att åtminstone till någon del få utföra sitt arbete på sjuksalar. Från samarbetssynpunkt måste det vara viktigt, att den som skall arbeta på en vårdavdelning är förtrogen med dess funktioner och med de arbetsuppgifter som annan sjukvårdspersonal där har att utföra. Kännedomen om dessa förhållanden är även av betydelse för förståelsen för patientens vårdsituation och därmed även för behandlingen utanför sjukrummet och vårdavdelningen.

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.

Frågan om formen för anordnandet av den grundläggande sjukvårdsutbildningen har också en annan sida. De nuvarande splittrade kraven på sjukhuspraktik av varierande omfattning för inträde till olika skolor och utbildningar medför, att våra sjukhus får mottaga praktikanter i stor utsträckning. Det vore till fördel för sjukvårdsarbetet, om en normalisering kunde uppnås, så att sjukvårdsbiträdesutbildning (eller annan tänkbar grundutbildning) blev den normala formen för sjukhuspraktik för fortsatt utbildning inom sjukvården på samma sätt som barnsköterskekurs blivit den normala formen av grundutbild-

ning för dem som avser att skaffa sig fortsatt utbildning inom barnavården. Från elevens synpunkt skulle en dylik ordning medföra den fördelen, att fortsatt utbildning till, exempelvis, arbetsterapeutyrket i princip stod öppen, utan att eleven redan före inträdet i sjukvården behövt bestämma sig härför.

Utbildning för sjukvårdsbiträden anordnas av de flesta sjukvårdshuvudmän och den omfattar f. n. ett normalläsår om 42 veckor. Utbildningen omfattar såväl teori som yrkesarbete. Kursen kan antingen läggas upp på tre teoriperioder och två perioder med yrkesarbete eller på en inledande teoriperiod, en period med yrkesarbete och tre veckotimmars jämsidesundervisning i teori samt en avslutande teoriperiod. Utbildningen i yrkesarbete förlägges till vårdavdelningar av såväl kirurgisk som medicinsk karaktär.

En förkortning av sjukvårdsbiträdesutbildningen till sammanlagt 23 veckor, varav 7 veckors teoriundervisning och 16 veckors praktiskt arbete, har föreslagits i betänkandet *Arbetsuppgifter och utbildning för viss vårdpersonal* (SOU 1962: 4). Frågan huruvida en utbildning om 23 veckor är tillräcklig såsom grundläggande sjukvårdsutbildning för blivande arbetsterapeuter anser sig utredningen kunna besvara på så sätt, att om detta bedömes vara den utbildning som erfordras för yrkesarbete som sjukvårdsbiträde, så bör det rimligtvis också utgöra en tillräcklig grund för verksamhet som arbetsterapiassistent respektive fortsatt utbildning till arbetsterapeut. Härtill vill utredningen dock anföra den reservationen, att en brist i den nuvarande liksom den föreslagna utbildningen är, såväl i dess egenskap av sjukvårdsbiträdesutbildning som i dess tänkta egenskap av förutbildning för blivande arbetsterapeuter, att den icke omfattar mentalsjukvård. Trots detta vill utredningen fasthålla vid sjukvårdsbiträdesutbildningen såsom en mycket lämplig form av grundläggande sjukvårdsutbildning. På annat sätt erhållen, väl vitsordad erfarenhet av sjukvård bör också kunna godkännas. Skulle vid ett slutligt ställningstagande till sjukvårdsbiträdesutbildningens utformning — varvid en förkortning jämfört med nuläget synes sannolik — behovet av viss mentalsjukvårdsutbildning icke tillgodoses, bör särskild praktik om 6—8 veckor vid mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik utgöra merit för inträde vid arbetsterapeutkurs. Ingenting synes hindra, att denna praktik antingen till tiden anknytes till genomgången av sjukvårdsbiträdesutbildningen eller får formen av tjänstgöring som arbetsterapiassistent, sedan förutbildningen i sin helhet avklarats.

Utredningen anser på tidigare anförda skäl, att förutbildningen 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. Husmoderskurser anordnas över hela landet, varför även denna del av förutbildningen kan bedrivas på elevernas hemorter eller i närheten därav. Även andra former av utbildning, varigenom huvudsakligen samma kunskaper och färdigheter inhämtats, bör accepteras. Det väsentliga är, att detta område behärskas på ett fullt tillfredsställande sätt och att vederhäftiga vitsord härom kan presteras.

Utbildningen i olika tekniker har ovan 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 uppläggningen av de kurser utredningen vill föreslå.

Efter genomgång av vilka tekniska ämnen som bör ingå i utbildningen och vilken omfattning undervisningen i ettvart av dessa bör ha, har utredningen funnit, att den tekniska förutbildningskursen bör omfatta ett normalläsår. Inom ett normalläsår med 42 timmars utbildning per vecka under 42 veckor rymmes sammanlagt 1 764 utbildningstimmar. En teknisk utbildning av denna omfattning tillsammans med den fortsatta, huvudsakligen tillämpade tekniska utbildning, som förutsättes skola ingå i den efterföljande arbetsterapeutkursen, blir något mer omfattande än den nuvarande tekniska arbetsterapeututbildningen inklusive den förutbildning, som för närvarande utgör inträdeskrav.

Det har konstaterats, att arbetsterapeutens tekniska kunnande bör omfatta såväl vissa aktiviteter av industriell karaktär som färdigheter av konstteknisk 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. Betydelsen av ett brett register av färdigheter har framhållits i det föregående.

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 arbetsterapin och genom sin nära anknytning till arbetet i hem och industri. Detta är förhållandet med ämnena *vävning, sömnad, metallarbete* och *träarbete*. Utan ett någorlunda gediget kunnande i dessa ämnen blir arbetsterapeuten allvarligt handikappad i sin yrkesutövning. Åt dessa ämnen, de »tunga» ämnena i arbetsterapeuternas tekniska utbildning, måste därför ägnas ganska mycket tid. Den tid, som avsättes för dessa ämnen bör utmätas så, att däri kan inrymmas erforderlig undervisning i respektive ämnens teori och materiallära. Undervisningen häri är viktig men bör

enligt utredningens mening gå så hand i hand med den praktiska utbildningen, att det förefaller meningslöst med ett i timplanen särredovisat timantal härför. Undervisningen bör handhas av facklärare eller eventuellt av arbetsterapeut med goda färdigheter i respektive ämnen.

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. Denna förtrogenhet vinnes givetvis först och främst under den tekniska utbildningen i olika fack. Därvid lär ju eleven sig att själv använda de förekommande verktygen och maskinerna. Att själv kunna arbeta med ett verktyg kräver emellertid inte samma genomtänkta förståelse för dess handhavande som att undervisa andra häri, särskilt om verktyget adapterats, dvs. tekniskt omformats för något behandlingssyfte. 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*. I detta ämne bör även ingå maskinlära och tillverkning av särskilda terapeutiska hjälpmedel. Undervisningen bör ha en klart praktisk inriktning — demonstration, instruktion och övning — men bör även rymma därmed sammanhörande teoretiska elementa. Orienterande synpunkter om den medicinska motiveringen för och användningen av olika adaptationer lämnas naturligen i samband med den tekniska undervisningen. De egentliga medicinska bedömningarna måste däremot givetvis lämnas helt åsido på detta stadium. Utbildningen i adaptationer och tillverkning av tekniska hjälpmedel bör avse ett begränsat antal särskilt instruktiva exempel inom respektive fack. Såsom lärare i detta ämne, som till sin huvuddel lämpligen förlägges till den andra kursterminen, bör anlitas arbetsterapeuter med god teknisk utbildning.

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. Det torde inte heller vara anledning att koncentrera utbildningen till ytterligare endast ett fåtal tekniker. Behovet av en mer gedigen utbildning i vissa tekniker får anses tillgodosett genom vad som förordats beträffande utbildningen i vävning, sömnad, metallarbete och träarbete. Vad som därutöver kan komma i fråga inom den organiserade förutbildningen bör icke vara att betrakta som annat än *introduktionskurser*, på vilka vederbörande vid sidan av den fortsatta utbildningen eller yrkesverksamheten själv får bygga vidare.

På grund av kontors- och distributionsarbetets synnerligen stora anpart av den förvärvsarbetande befolkningen bör arbetsterapeuterna få en inblick även i detta yrkesområde. I förslaget till timplan har därför uppförts ett ämne benämnt *kontors- och distributionsarbete*. Ämnet bör läggas upp mera med sikte på en allsidig orientering angående olika yrkesfunktioner inom detta område än på att bibringa några egentliga färdigheter. En del av tiden bör dock ägnas åt undervisning i maskinskrivning, dock ej längre tid än som åtgår för att lära eleverna en riktig fingersättning och arbetsställning samt grunderna för uppsättandet av skrivelser. Hastighetsträningen får inövas på egen hand.

I kursen bör vidare ingå undervisning i *konsthistoria och stillära* samt *teckning och målning*. Dessa ämnen är av grundläggande betydelse för elevens estetiska fostran.

Slutligen bör kursen omfatta också en orientering om *arbetsterapins teori och målsättning*. Denna undervisning är av betydelse bl. a. såsom en yrkesorientering.

Ovanstående förslag sammanfattas i följande timplan.

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

Inledande synpunkter

I det föregående har redogjorts för utredningens förslag i vad avser den egentliga arbetsterapeututbildningens uppläggning i huvuddrag.

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 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 ger 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.

I det följande framlägges en redovisning av vad utbildningen, ämne för ämne, i huvudsak bör innehålla under respektive läsår. En översikt häröver ges i tablåform på s. 119.

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 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.

Av ämnena histologi och allmän patologi kan eleven erhålla undervisning endast i de delar som är nödvändiga för den direkta förståelsen av sjukdomsläran och de patologiska förändringar som direkt berör arbetsterapeutens verksamhet. Undervisningen torde kunna antingen bestridas av särskilda lärare eller i tillämpliga delar dels infogas i ämnet anatomi, dels på ett systematiskt sätt fördelas mellan de i sjukdomsläran ingående delämnena. Timantalet för dessa båda ämnen har inkluderats i timantalet för ämnet anatomi samt sjukdomslärans delämnen.

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. Även fysiologien och patofysiologien utgör mycket omfattande ämnen, i vilka eleven kan bibringas kunskaper endast inom de områden, som är nödvändiga för hennes arbete. Det är lämpligt, att undervisningen förlägges till sådan plats, där praktiska demonstrationer av t. ex. den elektriska aktiviteten i muskulaturen, mätningar av hjärt-lungfunktion, konditionstest etc. kan utföras på friska försökspersoner och patienter. Detta förutsätter tillgång till kliniskt fysiologiskt och helst även neurofysiologiskt laboratorium.

Hygien och bakteriologi. Dessa ämnen är viktiga för arbetsterapeuterna framför allt därför att inom arbetsterapin sammanförs patienter från olika avdelningar och risken för smittspridning blir därigenom alltid aktuell. En viss grundläggande kännedom om bakteriologi och smittspridning är därför nödvändig, för att arbetsterapeuten skall bli i stånd att vidtaga nödiga försiktighetsåtgärder. Kursen skall dessutom bibringa elementära kunskaper i arbetsplatshygien.

Psykologi. Undervisningen bör meddela grundläggande kunskaper i allmän psykologi, dvs. rörande de psykiska funktionerna under normala förhållanden. Eleven bör också erhålla en allmän bild av olika psykologiska grundåskådningar med särskild vikt vid psykodynamiska tankegångar. Sambandet mellan kroppsliga och psykiska funktioner bör klarläggas. Undervisningen skall vidare ge eleven insikter i praktisk människobedömning. Kunskaper rörande olika personlighetstyper och mänskliga reaktionssätt bör därför förmedlas. Stor betydelse bör läggas vid undervisningen om personlighetsutvecklingen. Den moderna sociologins rön angående gruppbildningar, gruppdynamik, social kontroll och

sociala roller bör också beröras. Av stor vikt är att ge eleven insikter rörande den mänskliga sammanlevnadens emotionella problem och de konflikter, som sammanhänger härmed. Psykologiundervisningen skall också hjälpa eleven att lära känna sig själv och sina egna problem och svårigheter. Den blivande arbetsterapeuten måste kunna samarbeta med befattningshavare av olika kategorier, och det är därför viktigt att i psykologiundervisningen meddela kunskaper rörande samarbetsproblem och hur man möter dem. Psykologiundervisningen bör bedrivas så, att den anknyter till undervisningen i sjukdomslära, speciellt i psykiatri.

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. Kunskaper rörande alkoholism, narkomani, psykopati och psykisk efterblivenhet är på grund härav också mycket betydelsefulla. Särskild vikt bör emellertid läggas på neuroslära och på de mänskliga reaktionssätten vid konflikter och svårigheter. Patienter med sådana störningar och problem möter man nämligen ofta, även inom den somatiska sjukvården. Neurotiska och depressiva reaktioner kan där utgöra hinder för en framgångsrik rehabilitering, och därför är ingående kunskaper på neuroslärans område nödvändiga. I psykiatrikursen bör vidare ingå en jämförelsevis utförlig genomgång av psykiatrins behandlingsmetoder, varvid särskild vikt bör läggas på psykoterapi och gruppverksamhet, med vilka den blivande arbetsterapeuten kommer i nära kontakt. Vidare bör ges undervisning i medicinsk psykologi med huvudvikten lagd på patientvårdspsykologi, terapeut-patientrelationer och mentalhygien. Slutligen bör kursen uppta ett avsnitt om mentalsjukvårdens organisation och verksamhetsformer samt om grundläggande psykiatrisk sjukvårdsteknik.

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. En kurs i pediatrik bör ingå, omfattande de typer av barnsjukdomar som närmast föranleder behandling i arbetsterapins form. Genom denna kurs bör arbetsterapeuten kunna komplettera det kunnande i fråga om aktiverande behandling av sjuka barn, som representeras av

sjukgymnaster och specialutbildade förskollärare. På grund av ålderssjukdomarnas stora betydelse inom arbetsterapin bör undervisning även ges i geriatrik. Även dermatologi bör ingå i utbildningen. Beträffande övriga specialiteter är det mer tveksamt hur mycket som bör ingå i en grundkurs. Eleverna bör dock erhålla så mycket orientering över ögon- och öronsjukdomar, att de får en tillfredsställande bakgrund till sitt arbete med patienter, som lider av syn- och hörselnedsättningar. Timfördelningen på sjukdomslärans delämnen är approximativ och kan eventuellt böra bli föremål för justeringar vid kommande detaljpenetration av kursinnehållet.

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. Dessa ämnen är viktiga för arbetsterapeuten när det gäller att omsätta egna och andras idéer i olika tekniker och material. De har också ett betydande egenvärde som terapeutiska tekniker och det är viktigt, att denna aspekt inte saknas i undervisningen. Med hänsyn till att skrivsvårigheter kan föranledas av åtskilliga sjukdomstillstånd och att denna förmåga är av stor betydelse för flertalet människor, bör med ämnet teckning och målning förenas en kurs i skrivteknik. Detta ämne jämte teckning och målning bör också ingå såsom ett delämne i huvudämnet arbetsterapins teori och teknik (se nedan). I utbildningen bör vidare ingå en kurs i linearritning, vilket ämne är av betydelse som grund för formgivning och vissa tekniska uppgifter. Detta ämne bör skänka viss förmåga att på ett lättfattligt sätt, i form av ritningar och skisser, åskådliggöra enkla konstruktioner och funktioner samt att läsa och förstå förekommande arbetsritningar jämte beskrivningar.

Undervisningen i ovan nämnda ämnen, uppförda med sammanlagt 175 timmar, fördelas lämpligen över hela det första läsåret.

Det förutsättes egentligen, att eleverna skall ha tillägnat sig erforderliga tekniska färdigheter under förutbildningen. Emellertid torde man böra räkna med att viss tid kan ha förflutit mellan förutbildning och arbetsterapeutkurs — exempelvis om grundläggande sjukvårdsutbildning eller assistenttjänstgöring lagts emellan — och att därför vissa ojämnheter i vad gäller dessa färdigheter kan föreligga. 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 inlärda tekniker 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.

Den orienterande och på vissa huvuduppgifter inom rehabiliteringen inriktade delen av arbetsterapins teori och teknik föreslås omfatta undervisning i följande delämnen: *inledande orientering* om rehabilitering och arbetsterapi, definitioner, historik samt arbetsformer, *ADL-träning, hushållsarbetsterapi, industriell arbetsterapi, kontorsarbetsterapi* samt *spel och lekar.*

Förstnämnda ämne avser att ge en orientering om rehabiliteringens och arbetsterapins syfte samt om de olika metoder och verksamhetsformer genom vilka man söker förverkliga detta syfte. Härvid bör vårdområdet i dess helhet belysas med angivande av för olika vårdsektorer gemensamma drag respektive åtskillnader i fråga om verksamhetens förutsättningar och uppläggning. Undervisningen i detta ämne förlägges lämpligen till början av första terminen.

De övriga ovan upptagna ämnena omfattar såväl teoretiska undervisningsmoment som praktiska övningsmoment.

Ämnet ADL-träning avser att ge färdighet i att lära handikappade att klara sådana dagliga aktiviteter som att äta, klä på och av sig, klara sina toalettproblem m. m. Detta kräver dels undervisning om olika handikappades svårigheter i dessa avseenden och om metoderna att komma till rätta härmed, dels praktiska demonstrationer och övningar. De praktiska momenten, som till huvudsaklig del lämpligen bedrives i träningslägenhet, bör dominera undervisningen i ämnet.

Undervisningen i hushållsarbetsterapi bör läggas upp på motsvarande sätt. Viktigt är att eleverna får klart för sig de svårigheter, som för olika typer av handikappade är förknippade med skilda hushållsgöromål och att de lär sig, hur man genom träning av patienten, planering och rationalisering av arbetet samt genom olika tekniska anordningar kan avhjälpa eller minska dessa svårigheter. Den praktiska undervisningen i detta ämne bör förläggas till träningslägenhet med träningskök.

Beträffande ämnena industriell arbetsterapi och kontorsarbetsterapi bör framhållas att undervisningen i dessa ämnen icke i första hand skall inriktas på hand-

havandet av trä- eller metallbearbetningsverktyg och maskiner, ej heller skriv- eller räknemaskiner. Undervisning häri avses ju ske genom ämnena träarbete, metallarbete samt maskinskrivning och maskinräkning. Huvudvikten bör i stället läggas vid undervisning rörande verksamhetens förutsättningar (patientkategorier, arbetsmarknad, arbetskrav, arbetsmiljöer m. m.) och syfte, behandlingsmetodiken, principerna för ledningen av verksamheten m. m. Denna undervisning bör ske både i form av föreläsningar och i form av praktiska övningar i arbetsterapiverkstaden. De praktiska övningarna i kontorsarbetsterapi torde böra få formen, förutom av demonstration av vanligen förekommande materiel och apparater, av uppläggning och genomförande av ett begränsat antal arbetsterapiprogram (programtyper) utformade med hänsyn tagen till patienternas varierande medicinska och yrkesmässiga utgångslägen samt skiftande yrkesmålsättning.

Undervisningen i ämnet spel och lekar bör omfatta en genomgång av möjligheterna att använda spel och lekar som terapeutiskt medel, metodiken härvidlag samt principerna för ledning av sådan verksamhet. I anslutning härtill bör demonstrationer och övningar äga rum.

Den arbetstekniska delen av arbetsterapins teori och teknik, varmed enligt ovan avsågs vidareutvecklingen av inlärda tekniker till behandlingstekniker, bör påbörjas direkt efter den inledande repetitionskursen i de olika teknikerna. I denna undervisning bör ingå, teknik för teknik, en orientering om dess användbarhet inom arbetsterapin samt demonstration, instruktion och övning i olika modifikationer och adaptationer samt deras verkningssätt vid skilda slag av arbeten. Eleverna bör härunder få förtrogenhet med vilka muskler eller muskelfunktioner, som speciellt utnyttjas vid arbetet med de olika teknikerna. Undervisningen i varje teknik bör även omfatta fortsatt undervisning, inledd under förutbildningen, om tillverkning av tekniska hjälpmedel m. m. Utredningen har övervägt att uppföra denna undervisning såsom särskilt ämne även här men har, med hänsyn till att eleverna får förutsättas besitta grundläggande kunskaper och färdigheter häri, funnit det lämpligare att sammankoppla denna undervisning med den arbetsterapeutiska utbildningen inom varje teknik.

Utbildningen under det andra läsåret

Under första läsåret bör eleven alltså ha erhållit undervisning i medicinska ämnen, en repetition av olika manuella arbetstekniker och en grundläggande utbildning i arbetsterapins teori och teknik.

Under andra läsåret skall så eleven undervisas om hur hon kan utnyttja dessa sina kunskaper i praktiskt arbete med patienter. Undervisningen bör då läggas 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 är troligen 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 deltaga 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 bedrives på en sådan avdelning.

Arbetsterapins teori och teknik, tillämpad del

Undervisning i arbetsterapins tillämpning förutsätter ingående kunskaper i rörelseläran under normala och patologiska förhållanden. Undervisningen bör därför 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 också åskådliggöra, på vilket sätt en följdriktig behandling i olika fall bör läggas upp, från behandlingens begynnelseskede till dess slutskede. I den medicinska och behandlingstekniska undervisningen bör helhetsbilden av patienten och målet för dennes rehabilitering ständigt observeras. De sociala aspekterna på olika sjukdomstyper och sjukdomsfall bör därför framhållas även i denna del av undervisningen.

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. Detta är en mycket väsentlig del av undervisningen. Det är mycket värdefullt om eleverna bereds tillfälle att följa en patients behandling under längre tid.

Följande ämnen bör genomgås på detta sätt: ortopedi och extremitetskirurgi, plastikkirurgi, hudsjukdomar, psykiatri, syn-, hörsel- och talrubbningar, reumatologi, neurologi, hjärt- och lungsjukdomar, samt geriatrik. Under denna tid bör även undervisning i ADL-träning och tillverkning av tekniska hjälpmedel kompletteras och utvidgas.

Socialmedicin m. m.

Eftersom eleverna under detta år skall tjänstgöra praktiskt på sjukhus bör de erhålla föreläsningar som ger en *orientering om sjukhusarbetet,* hur avdelningsarbetet är upplagt, journalskrivning, ronder, vad arbetsterapeuten har att iakttaga vid arbete på olika typer av avdelningar etc. Några timmars undervisning i *sjukhus- och sjukvårdsorganisation* bör även ges.

Under det andra läsåret bör arbetsterapeuteleverna vidare erhålla utbildning i *arbetsledning och instruktionsmetodik.* Utbildningen bör inriktas på såväl ledningen av underlydande personal och instruktionen av denna som ledningen och instruktionen av patienter, individuellt och i grupp. Denna utbildning bör knyta an till utbildningen i arbetsterapins teori och teknik, varvid bör observeras vikten av en uppföljning av den metodikutbildning som under det första året meddelats i ämnena industriell arbetsterapi m. fl. ämnen.

Socialmedicin. Undervisningen i detta ämne bör 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 bör äga rum i form av dels teoretiska lektioner, dels studiebesök, helst åtföljda av genomgångar och/eller diskussioner.

Den teoretiska undervisningen i socialmedicin bör omfatta följande delavsnitt.

Något om sjukdomspanoramat. En översikt över sjukdomsförekomsten i Sverige och andra länder är önskvärd, så att arbetsterapeuterna får klart för sig hur massdata ter sig, vilka sjukdomar som är vanliga och vilka som är ovanliga. Det blir alltså här fråga om en del biostatistiska data.

Problemet social etiologi. I några föreläsningar bör presenteras hur socialmedicinen ser på en sjukdoms uppkomst, den multipla kausaliteten, vissa epidemiologiska problemställningar etc. Detta gör det lättare för terapeuten att inta sin plats i det sociala fältet.

Sjukdomarnas sociala problematik. Under denna rubrik bör man systematiskt gå igenom olika socialmedicinska problem sjukdom för sjukdom och speciellt för sådana sjukdomar, som arbetsterapeuten kan tänkas få kontakt med. Här kan nämnas exempelvis tuberkulösa med nedsatt arbetsförmåga till följd av minskad lungkapacitet och med svårigheter på arbetsmarknaden till följd av kamraternas bacillskräck, långvariga sjukskrivningar etc. Liknande socialmedicinska problem bör beröras vid inoperabla och operabla cancerfall. Allergiska personer med handikapp på arbetsmarknaden i olika avseenden, överviktiga, struma- och diabetessjuka har också speciella socialmedicinska problem. Man bör också beröra nervsjukdomarnas och de psykiska sjukdomarnas handikappande effekt i fråga om arbete och social anpassning, de blindas och dövas problem, de hjärtsjukas rörelsesvårigheter och minskade möjligheter att få lämpligt arbete. Sjukdomar i respirationsorgan och digestionsorgan, t. ex. kroniskt bronkit, emfysem, ulcus, medför speciella svårigheter. Bland hudsjukdomarna spelar särskilt eksem och bensår stor socialmedicinsk roll. Även sjukdomar i urogenitalorganen, graviditet etc. bör beröras i detta sammanhang, liksom givetvis sjukdomar i rörelseorganen, följdtillstånd efter olycksfall m. m.

I dessa föreläsningar bör sjukdomarnas sociala etiologi beröras, men framför allt diskuteras deras sociala konsekvenser visavi arbetsförmåga, familjereaktioner och allmän social anpassning. Framställningen bör vara ganska summarisk.

Social organisation och lagstiftning. En genomgång bör ske av de viktigaste verksamhetsområdena i Social-Sverige: socialhjälp, barnavård, nykterhetsvård, sjukförsäkring, pensionsförsäkring, arbetarskydd osv. En någorlunda god allmän orientering på dessa områden bör man begära av en väl utbildad arbetsterapeut.

Arbetsvård. Eftersom arbetsterapeuten i sin yrkesverksamhet torde komma att arbeta i nära kontakt med arbetsvården, är det viktigt att undervisning lämnas om arbetsvårdens organisation, resurser, arbetssätt m. m. Formerna för samarbete mellan medicinsk rehabilitering och arbetsvård bör behandlas. Härvid bör observeras de problem som möter, när det gäller att bedöma patienters arbetsförmåga. En orientering bör lämnas angående de metoder som kommer till användning härvidlag och angående den samverkan som i detta avseende bör föreligga mellan den medicinska rehabiliteringen och arbetsvården.

Kuratorns uppgifter. Redogörelse bör lämnas för vad en kurator gör, hennes arbetsmetoder, tillvägagångssättet vid sociala utredningar etc. Det är viktigt att

arbetsterapeuterna blir väl införstådda med kuratorernas arbete, eftersom de skall samarbeta i rehabiliteringen. I många fall kommer arbetsterapeuternas arbete att kompletteras genom kuratorns insatser i form av sociala utredningar och miljökorrigeringar. Den metodik som kuratorn använder i sitt arbete bör därför arbetsterapeuten känna till.

Sammanlagt bör ovan berörda teoretiska undervisning omfatta högst ett 50-tal timmar.

Återstående del av den för ämnet socialmedicin beräknade tiden bör ägnas åt studiebesök på olika sociala institutioner samt genomgångar och/eller diskussioner i anslutning härtill. Följande institutioner respektive vårdformer bör därvid ifrågakomma: arbetsvårdsexpedition, arbetsträningsinstitut, skyddad verkstad, arkivarbete, socialkontor, nykterhetsnämnd, ålderdomshem, pensionärshem, öppen åldringsvård, sjukhuskurator, hemsjukvård, psykoteknisk institution samt invalidlägenheter. Studiebesök bör också ägnas sjukvårdsinstitutioner, sjukavdelningar, polikliniker m. fl. sjukvårdsenheter, som eleverna eljest ej kommer i kontakt med under sin utbildning. Därjämte bör besök företagas på ett antal arbetsplatser. Bland lämpliga arbetsplatser kan nämnas större industrier med differentierat arbete, små verkstäder med mindre differentierat arbete, arbetsplatser med grovarbete av olika slag, kontor m. m.

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. Undervisningen i detta ämne bör ledas av rehabiliteringsläkare med biträde av arbetsterapeut.

Utredningen har endast i stora drag kunnat ange, vad utbildningen i olika ämnen bör omfatta. Utredningen föreslår, att det uppdrages åt företrädare för de olika ämnena att på grundval av utredningens förslag och med beaktande av dess synpunkter, utarbeta detaljerade förslag till kursplaner ämne för ämne. Härvid bör även i detalj klarläggas, i vilka avsnitt samundervisning med sjukgymnastelever lämpligen kan äga rum.

Första året: 42 veckor; 1365 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 rehabilitering och arbetsterapi, definitioner, historik, arbetsformer	10
Fysiologi	100	Allmän mönsterkomposition med materiallära	50	ADL-träning	40
Hygien och bakteriologi	30	Linearritning (praktisk tillämpning)	30	Hushållsarbetsterapi	30
Psykologi	50			Industriell arbetsterapi	40
Sjukdomslära:				Kontorsarbetsterapi	30
Psykiatri 70				Spel och lekar	10
Medicin 40					
Kirurgi 25					
Ortopedi 40					
Neurologi 40		Teckning, målning, skrivteknik	55		15
Pediatrik 15		Vävning och knyttekniker	20		65
Geriatrik 20		Sömnad och knyppling	10		25
Dermatologi 10		Träarbete	20		65
Ögon, öron 10	270	Metallarbete	20		65
		Lerarbete	15		20
		Läderarbete	10		10
		Papparbete	8		10
		Korg- och annat fiberarbete	7		10
		Arbete med syntetiska material	5		10
		Maskinskrivning och maskinräkning	10		10
	600		300		465

Andra året: 42 veckor

A. Klinisk praktik	Veckor	B. Arbetsterapins teori och teknik. Tillämpad del	Timmar	C. Socialmedicin m. m.	Timmar
Psykiatrisk klinik	8	Rörelselära	30	Orientering i sjukhusarbete	30
Mentalsjukhus	8	Ortopedi (handkirurgi, ext. kir.)	70	Sjukhus- och sjukvårdsorganisation	10
		Plastikkirurgi	20	Arbetsledning och instruktionsmetodik	80
Långvårdsavdelning	8	Hudsjukdomar	20	Medicinsk rehabilitering	70
Rehabiliteringsklinik (ev. allmän 2 mån. och neurologisk 2 mån.)	16	Reumatologi	30		
		Neurologi	50		
Genomgående halvtidstjänstgöring		Medicin	30	Socialmedicin	300
		Psykiatri	70	(I vilket ingår studiebesök och ev. praktik på olika sociala institutioner och verkstäder etc.)	
		Syn- och hörselskador	10		
		Talrubbningar	10		
		Geriatrik	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.

Undervisningsformer och lärarkategorier

I vissa av de ämnen som arbetsterapeututbildningen — här behandlas endast den tvååriga egentliga arbetsterapeutkursen — föreslagits omfatta sker undervisningen lämpligen i form av föreläsningar eller lektioner med hela årskursen samlad. (Eftersom utredningen i det följande kommer att föreslå intagning av elever två gånger per läsår på vissa orter torde böra påpekas, att ordet »årskurs», i betydelsen elevgrupp, här och i det följande avser en »intagningsomgång» elever.) I andra ämnen talar 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. Där den efterföljande texten anger exempelvis 3 × 10 timmar såsom undervisningens omfattning i visst ämne eller i del av ämne avses alltså därmed antalet grupper × det för ämnet eller ämnesdelen beräknade timantalet. 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.

Medicinska ämnen (1:a läsåret). Beträffande dessa ämnen är att observera den samordning mellan sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning som är avsedd att ske. Utredningen kommer, som redan nämnts, i det följande att förorda en samordning mellan dessa båda slag av utbildning, dels organisatoriskt och i viss mån lokalmässigt, dels i vad gäller undervisningen i medicinska ämnen.

Den teoretiska medicinska undervisningen för sjukgymnastelever bedrives för närvarande i form av katedrala föreläsningar. I ämnet anatomi ges därutöver viss handledning i form av preparatdemonstrationer m. m. som ett stöd för elevernas litteraturstudier. Denna handledning, som omhänderhas av härför arvoderade amanuenser, ligger utanför de 150 timmar, som på timplanen är anslagna åt ämnet anatomi. Önskemål har framförts om dylik handledning även i andra ämnen.

Enär utredningen avser att föreslå en samordning mellan sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning i fråga om den teoretiska medicinska undervisningen, anser sig utredningen ej kunna ingå på en separat diskussion rörande undervisningsformerna i dessa ämnen för arbetsterapeututbildningens del. Frågan om formerna för undervisningens bedrivande bör övervägas gemensamt för de båda ifrågavarande slagen av utbildning, därvid det enligt utredningens mening bör undersökas, om och i vad mån de katedrala föreläsningarna lämpligen kan ersättas av eller kompletteras med undervisningsmetoder präglade av ökad instruktivitet och ett aktivare deltagande från elevernas sida. Denna undersökning bör företagas av de experter som, enligt utredningens i det föregående framlagda förslag, bör tillkallas för utarbetande av kursplaner i de olika ämnena.

Estetisk och teknisk utbildning (1:a läsåret). Undervisningen i konsthistoria, mönsterkomposition, linearritning, skrivteknik, teckning och målning samt

maskinskrivning och maskinräkning, sammanlagt 185 timmar, bör kunna ske i föreläsnings- eller lektionsform med årskursen samlad. Denna undervisning bör omhänderhas av facklärare i respektive ämnen. Den tekniska repetitionskursen bör däremot, frånsett ämnet maskinskrivning och maskinräkning, bedrivas med eleverna uppdelade på tre grupper om 6—8 deltagare. Detta är motiverat, förutom av pedagogiska skäl, av det förhållandet att de salar för textil-, metall- och träarbete, som krävs för utbildningen av arbetsterapeuter, icke kan dimensioneras för större undervisningsgrupper. Härför är de mobiliserbara lokalresurserna alltför begränsade (se härom i det följande). Undervisningen bör kunna omhänderhas av arbetsterapeut, alternativt facklärare i något eller några ämnen.

Arbetsterapins teori och teknik; grundläggande del (1:a läsåret). Den allmänna orienteringen om rehabilitering och arbetsterapi etc. bör ske i form av föreläsningar eller lektioner med årskursen samlad. Denna undervisning omhänderhas lämpligen av samme lärare som undervisar i ämnet rehabilitering under det andra läsåret (se nedan). Likaledes bör undervisningen i teckning, målning och skrivteknik samt i maskinskrivning och maskinräkning kunna bedrivas med årskursen samlad. Denna undervisning bör omhänderhas av arbetsterapeut.

Beträffande ämnena ADL-träning, hushållsarbetsterapi, industriell arbetsterapi, kontorsarbetsterapi samt spel och lekar har redan i det föregående framhållits, att en del undervisning — angående verksamhetens förutsättningar och syfte, behandlingsmetodiken, principerna för ledningen av verksamheten m. m. — bör ske i form av föreläsningar eller lektioner och en del i form av övningar i grupper om 6—8 deltagare. I dessa ämnen torde det bli nödvändigt att koppla in lärare av flera olika kategorier.

I ämnet ADL-träning räknar utredningen med 10 timmar föreläsningar med årskursen samlad och återstående 30 timmar övningar med årskursen uppdelad på grupper om 6—8 deltagare. Denna undervisning bör omhänderhas av arbetsterapeut.

Ämnet hushållsarbetsterapi bör likaledes bedrivas med ca 10 timmar föreläsningar och återstoden, 20 timmar, i form av övningar i grupper om 6—8 deltagare. Övningarna i detta ämne liksom i ADL-träning bör huvudsakligen vara förlagda till utbildningssjukhusets träningslägenhet och dess träningskök. Hälften av tiden för såväl den teoretiska som den praktiska undervisningen, dvs. 5 respektive 3 × 10 timmar, bör bestridas av hushållslärarinna. Denna bör svara för inlärandet av hushållstekniska kunskaper, bl. a. i vad gäller rationella arbetsmetoder. Den andra hälften av undervisningen, som skall avse ämnets arbetsterapeutiska moment, bör bestridas av arbetsterapeut.

Beträffande ämnena industriell arbetsterapi och kontorsarbetsterapi bör man räkna med, att en stor del av timantalet måste ägnas åt orienterande undervisning och metodikundervisning i föreläsnings- eller lektionsform. Utredningen be-

räknar, att denna undervisning tar i anspråk hälften av timantalet, 20 respektive 15 timmar, och att den övriga undervisningen, dvs. 3 × 20 respektive 3 × 15 timmar, sker i form av övningar i grupper om 6—8 deltagare. Cirka 5 timmar av tiden för föreläsningar i vartdera ämnet bör bestridas av en arbetsvårdstjänsteman eller liknande funktionär, som ger en överblick över respektive arbetsområden och de problem som där möter vid återanpassning av handikappade. Återstående undervisning omhänderhas lämpligen, i ämnet industriell arbetsterapi av föreståndare för arbetsterapiverkstad och i ämnet kontorsarbetsterapi av lämplig fackl ärare, helst med erfarenhet från arbetsvården. I ämnet spel och lekar torde 5 timmar böra ägnas åt en genomgång i föreläsnings- eller lektionsform av användningen av spel och lekar som terapeutiskt medel, metodiken härvidlag samt principerna för ledning av sådan verksamhet. Övrig undervisning i ämnet, 3 × 5 timmar, bör ske i form av demonstrationer och övningar gruppvis. I detta tjänstgörande instruktionsarbetsterapeut (handledare).

Undervisningen i de olika teknikernas — vävningens, träarbetets etc. — tillämpning såsom terapeutiska tekniker rymmer både teoretiska moment och praktiska övningsmoment. Dessa är emellertid mycket nära förknippade med varandra och undervisningen i dessa ämnen bör därför i sin helhet läggas upp såsom demonstrations- och övningsundervisning med anslutande teoriundervisning för grupper om 6—8 deltagare. Undervisningen bör omhänderhas av arbetsterapeut.

Klinisk praktik (2:a läsåret). Den kliniska praktiken har i det föregående föreslagits äga rum i den formen att eleverna cirkulerar mellan fem olika praktikställen i grupper om 4—5 elever, som praktiserar ca två månader på varje ställe. För elevernas instruktion och ledning skall närmast ansvara en på platsen tjänstgörande instruktionsarbetsterapeut.

Arbetsterapins teori och teknik; tillämpad del (2:a läsåret). Utredningen räknar med att rörelseläran i sin helhet, 30 timmar, skall genomgås i form av föreläsningar meddelade av läkare, lämpligen läraren i anatomi. Undervisningen i övriga ämnen bör till ungefär en tredjedel, 120 timmar, meddelas av läkare, som är förtrogna med arbetsterapi inom respektive sjukdomsgrupper, eventuellt av rehabiliteringsläkare. Övrig undervisning, 230 timmar, bör omhänderhas av arbetsterapeut. Läkarnas undervisning samt ej fullt hälften, ca 100 timmar, av arbetsterapeutens undervisning beräknas ske i form av föreläsningar, lektioner och därtill anslutande demonstrationer med årskursen samlad. Återstående del av arbetsterapeutens undervisning, ca 130 timmar, bör bedrivas med eleverna uppdelade på grupper om 6—8 deltagare och avse träning av olika behandlingstekniker med inriktning på olika typer av sjukdomsfall.

Socialmedicin m. m. (2:a läsåret). Orienteringen i sjukhusarbete samt i sjukhus- och sjukvårdsorganisation liksom även teoridelen av ämnet socialmedicin bör

kunna behandlas i föreläsnings- eller lektionsform med årskursen samlad. Detsamma gäller ämnet rehabilitering, där emellertid även seminarieövningar torde vara särskilt lämpliga som undervisningsform. Flertalet studiebesök bör kunna företagas och bli föremål för genomgång med årskursen samlad. Som lärare i nyssnämnda ämnen föreslår utredningen, i sjukhusarbete husmoder och/eller instruktionssjuksköterska, i sjukhus- och sjukvårdsorganisation en lämplig person inom utbildningssjukhusets administration, i teoridelen av ämnet socialmedicin lärare från socialmedicinsk institution samt person som denne därtill utser och i ämnet rehabilitering rehabiliteringsläkare (huvudlärare vid arbetsterapeutkursen), arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och arbetsvårdstjänsteman. För huvuddelen av undervisningen i ämnet bör rehabiliteringsläkaren svara. Studiebesöken bör ledas av arbetsterapeut.

Undervisningen i arbetsledning och instruktionsmetodik bör till ungefär en tredjedel, ca 30 timmar, ske i form av föreläsningar eller lektioner med årskursen samlad och i övrigt, 2 × 50 timmar, i form av praktiska övningar i grupper om 10—12 deltagare. Föreläsningarna i arbetsledning bör bestridas av utomstående föreläsare med särskild kunnighet på området. Föreläsningarna i instruktionsmetodik bör meddelas av lärare i metodik på den praktiska yrkesutbildningens område. Övningarna i grupp bör ledas av arbetsterapeut.

Det anförda åskådliggöres i vidstående *tablå*. Årskursen har förutsatts uppdelad på tre undervisningsgrupper vid undervisning i grupper om 6—8 deltagare och på två undervisningsgrupper vid undervisning i grupper om 10—12 deltagare. Fördelningen på olika undervisningslokaler samt lärarkategorier har också angivits. Följande förklaringar, utöver vad som framgår av den föregående texten, torde vara nödvändiga för förståelsen av sifferuppgifterna i tablån.

All undervisning i föreläsnings- eller lektionsform med årskursen samlad förutsättes förlagd till föreläsnings- eller lektionssal.

Vid fördelningen av timtalen för den tekniska repetitionskursen på olika lärosalar har till textilsalen förlagts vävning och knyttekniker samt sömnad och knyppling, till träslöjdsalen träarbete, läderarbete, papparbete och korgarbete och till metallslöjdsalen metallarbete, lerarbete och arbete med syntetiska material, de båda sistnämnda ämnena i härför avskilt utrymme.

Motsvarande fördelning har gjorts av ämnena under arbetsterapins teori och teknik — grundläggande del. Därutöver har på vardera av träslöjd- respektive metallslöjdsalen lagts hälften, 3 × 10 timmar, av gruppundervisningen i industriell arbetsterapi. På (föreläsnings- eller) lektionssal har lagts, förutom undervisning i föreläsnings- eller lektionsform, all gruppundervisning i kontorsarbetsterapi samt i spel och lekar. För gruppövningar i ADL-träning, 3 × 30 timmar, och hushållsarbetsterapi, 3 × 20 timmar, har här icke räknats några »beläggningstimmar», eftersom denna undervisning avses bli förlagd till utbildningssjukhusets träningslägenhet.

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		Föreläsnings- eller lektionssal	Sal för vävning och textilslöjd	Träslöjdsal	Metallslöjdsal
		föreläsn. el. lektioner	övningar i grupp				
1:a läsåret:							
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
2:a läsåret:							
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
Summa	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 fackl ärare
1:a läsåret:				
a)	600			
b)				185
c)		345		(alternativt)
d)	10	1 020		175
2:a läsåret:				
a)		handledare		
b)	150	490		
c)	100	355	50	35
Summa	860	2 210	50	395

Gruppundervisningen i arbetsterapins teori och teknik — tillämpad del, har schematiskt fördelats på de tre facksalarna. Motsvarande gäller inom huvudämnet Socialmedicin m. m. gruppundervisningen i arbetsledning och instruktionsmetodik. Studiebesöken, upptagna med 250 timmar, har redovisats såsom lärartimmar men inte såsom beläggningstimmar.

Inträdeskrav

Inledningsvis må framhållas att utredningen ej finner skäl att närmare diskutera kraven för inträde vid förutbildningskurs. Beträffande sjukvårdsbiträdeskurs och husmoderskurs måste givetvis 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.

Vissa svårigheter gör sig däremot 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, 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 i det följande kommer att göra, 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 9 a eller 9 g 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 är följaktligen 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 emellertid — 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 sjukgymnastinstituten 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. Följande uppfattningar härvidlag har kommit till uttryck:

Sådana krav på skolutbildning måste ställas, att arbetsterapeuteleverna i stort kunna jämställas med sjukgymnasteleverna, vilket innebär att de måste ha studentexamen eller kompletterad lägre skolunderbyggnad med studentbetyg i vissa ämnen, såsom engelska, biologi och ett valfritt ämne samt en viss komplettering motsvarande slutkurserna i kemi, fysik och matematik på allmänna linjen (professor T. Sjöstrand).

Av erfarenheterna från sjukgymnastutbildning framgår, att de viktigaste skolämnena är, i nu nämnd ordning, 1) biologi 2) fysik 3) kemi 4) engelska. Det har visat sig, att framför allt i ämnet fysik så stora kunskapsdefekter föreligger hos de sjukgymnastelever, som inte studerat ämnet till studentexamen, att man nödgats anordna viss kompletterande undervisning utanför den egentliga sjukgymnastutbildningen.

Nuvarande undervisningsform i de teoretiska ämnena för sjukgymnastelever är en tungrodd korsning av klassundervisning (45 à 60 elever per klass) och fria studier, delvis uppbyggda kring föreläsningar och demonstrationer. F. n. saknas möjlighet till grupparbete och lämplig litteratur föreligger inte i behövlig utsträckning. Det är givet, att elever med realexamen inte kan förmodas prestera sådana resultat betr. de teoretiska studierna som nu uppvisas av studenter. Det stora kunskapsstoff, som skall inhämtas under två år, kräver en så pass stor läsvana, att studentexamen torde vara en bestämd fördel. En gemensam undervisning för arbetsterapeutelever och sjukgymnastelever förutsätter, att båda kategorierna har samma teoretiska förkunskaper (professor C.-H. Hjortsjö).

Beträffande den nuvarande arbetsterapeututbildningen kan konstateras att till följd av konkurrensen om platserna har eleverna en lång, ofta mycket lång period av praktisk verksamhet mellan sin skolgång och tillträdet till terapeutkursen. Detta har medfört, att elevernas teoretiska kunnande i matematik, fysik och kemi är synnerligen minimalt. Undervisningen måste därför påbörjas på ett synnerligen elementärt plan. Dessutom har de ingen vana att följa föreläsningsundervisning och deras inlärningsförmåga är på grund av medelåldern till en början ganska svag. Enligt min uppfattning bör stor hänsyn tas till detta vid planering av en bättre utbildning och alldeles särskilt, om man vill samordna den med sjukgymnastutbildning. Skall detta bli möjligt fordras, att eleverna tas in till terapeutkursen relativt snart efter skolan utan en onödigt lång mellanperiod av praktisk utbildning. Man bör härvid även beakta, att en undervisning med en från utbildningssynpunkt blandad grupp alltid måste ta hänsyn till de sämst utbildade. Frågan uppkommer då, om man för framtiden har att räkna med terapeutelever med realskola (motsvarande) och sjukgymnastelever med studentexamen. Skulle så bli fallet, ställer man sig tveksam till gemensam utbildning för dessa kategorier.

De skolämnen som måste ägnas särskild uppmärksamhet är matematik, fysik och kemi. Ämnet biologi sådant det undervisas i våra skolor är mindre betydelsefullt. Utbildningen för terapeuter måste nämligen i ingressen klargöra de för människokroppen fundamentala fakta enligt modern medicinsk uppfattning.

Om eleverna har realskolexamen (motsvarande) som bas, måste de medicinska lärarna bibringa dem kunskaper i vissa fundamentala fysikaliska och kemiska fenomen, innan man kan gå över till de medicinska frågorna. Har de studentexamen exempelvis på reallinjen eller allmänna linjens sociala gren, behövs detta endast i ringa mån. Det blir här alltså fråga om var undervisningen skall ges, i skolan, genom komplettering till studentexamensnivå eller under terapeututbildningen. Denna fråga måste beaktas, då man utarbetar timplanerna för terapeututbildningen.

Går man in för kunskaper i vissa ämnen motsvarande studentexamens krav, föreslår jag matematik, fysik och kemi på realgymnasiets biologiska gren. Om dessa krav uppställs, räcker det beräknade antalet timmar för ämnet anatomi med histologi och lämpliga delar av allmän patologi. Dessutom skulle härigenom samundervisningen med de blivande sjukgymnasterna väl kunna genomföras (professor B. Ingelmark).

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

Utredningen hyser den uppfattningen, att en god begåvning, både teoretisk och praktisk, är nödvändig såväl för genomförandet av den föreslagna arbets-

terapeututbildningen som för ett framgångsrikt utövande av arbetsterapeutyrket. Begåvningsnivån är därför en faktor, till vilken stor hänsyn bör tagas vid urvalet av elever till arbetsterapeutkursen. Det är således angeläget, att underlag erhålles för en bedömning av sökandena i detta avseende.

Likaledes delar utredningen 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.

Någon omedelbar slutsats rörande de intagningskrav som bör fastställas leder emellertid det anförda icke fram till. Olika alternativ har framförts, av vilka maximialternativet avser krav på fullständig studentexamen, alternativt genomgång av fackskola på lämplig linje och minimialternativet avser godkända avgångsbetyg från någon av grundskolans teoretiskt inriktade linjer.

För maximialternativet, studentexamen eller fackskolekompetens, talar att arbetsterapeutelever och sjukgymnastelever då skulle börja sina studier från i stort sett samma nivå i fråga om faktiska förkunskaper. Ett underlag funnes för en bedömning av sökandenas studiebegåvning och erforderlig läsvana finge antas föreligga. Från utbildningspolitiska synpunkter skulle till stöd för fastställandet av dylika krav kunna anföras, dels att sammanlagt närmare 50 procent av skolungdomen förväntas genomgå gymnasium eller fackskola, dels att en viss avlänkning av studenter till praktiska studiebanor betraktas som önskvärd.

Mot maximialternativet talar, förutom den markanta skillnaden i formella krav jämfört med sjukgymnastutbildningen, att detta innebär längre gående krav än som enligt medicinskt sakkunnigas uppfattning är nödvändiga. Eftersom fackskolor ännu ej upprättats och möjligheterna till gymnasiestudier inte är eller kan bli helt jämnt fördelade i vårt land, skulle detta alternativ sannolikt också utestänga en del för yrket lämpliga ungdomar. Det sist anförda aktualiserar en annan frågeställning, som måste tillmätas stor betydelse, nämligen huruvida ett krav på studentexamen (alternativt fackskola) kan befaras begränsa rekryteringen i sådan grad, att utrymme skulle saknas för ett urval bland de sökande med hänsyn tagen till de andra faktorer som måste tillmätas betydelse, nämligen praktiska anlag och personlig lämplighet.

Utredningen finner 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.

Kvar står sålunda ett alternativ som innebär krav på enbart godkända grundskolebetyg och ett »mellanalternativ», som innebär vissa krav utöver godkända grundskolebetyg men inte upp till fullständig studentexamen eller fackskolekompetens.

För krav på enbart godkända grundskolebetyg (motsvarande) talar, att detta

krav formellt överensstämmer med vad som för närvarande gäller för inträde vid sjukgymnastkurs. Även i förhållande till övriga sjukvårdsyrken skulle i det aktuella hänseendet erhållas en gemensam rekryteringsbas, vilket synes kunna vara en fördel.

Det får emellertid anses ådagalagt, att i vissa ämnen är de kunskaper som inhämtas i grundskolan icke tillräckliga för bedrivande av här avsedda medicinska studier. Detta torde 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 uppställes utöver minimikravet på godkända grundskolebetyg.

De förslag till inträdeskrav som framförts av de av utredningen tillfrågade medicinska experterna varierar något men speglar ändå en i stort sett enstämmig uppfattning. Utredningen anser sig böra godta denna bedömning men vill samtidigt framhålla vikten av att dessa krav ges en sådan utformning, att praktiska möjligheter till deras uppfyllande finnes. De ämnen, matematik, fysik, kemi, biologi och engelska, i vilka goda förkunskaper ansetts erforderliga, är med undantag för ämnet biologi att anse såsom stora och svåra ämnen på gymnasiet. Att rätt och slätt uppställa krav på studentbetyg i dessa ämnen vore nära nog detsamma som att kräva fullständig studentexamen. 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. Det bör i förväg stå fullt klart för deltagarna, att kursen är »hård».

I det följande göres en uppställning över det timantal med vilket här ifrågavarande skolämnen förekommer på det treåriga gymnasiet. Vissa delar av ämnena saknar ovedersägligen all betydelse för arbetsterapeutkursens medicinska ämnen. Utredningen har gjort en bedömning av den reduktion av timantalet, som med hänsyn härtill kan företagas. Det kvarstående, enligt utredningens bedömning erforderliga ungefärliga timantalet redovisas i tablån.

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.

Ämne	Timantal på 3-årigt gymnasium		Erforderligt timantal enligt utredningens bedömning
	Allm. linjen sociala grenen	Reallinjen biol. grenen	
Matematik	532	532	180
Fysik	95	437	180
Kemi	152	323	110
Biologi	171	266	70
Engelska	342	342	60
Summa	1 292	1 900	600

Kurser av här förordat 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.

Lämplig studiegång för grundskoleelev, som vill utbilda sig till arbetsterapeut, blir enligt utredningens förslag följande: husmoderskurs och sjukvårdsbiträdesutbildning ett läsår, teknisk utbildning ett läsår samt arbetsterapipraktik och ämneskompletteringskurs det tredje läsåret. Följande läsår kan arbetsterapeutkursen påbörjas.

Kraven på *praktisk* utbildning bör avse genomgång av förutbildning av det slag som föreslagits i det föregående. Väl vitsordad tjänstgöring som arbetsterapiassistent bör vara en god merit. Längden av denna tjänstgöring bör icke vara utslagsgivande. Över huvud taget måste det från utbildningssynpunkt vara ett starkt intresse, att eleverna icke uppvisar långa uppehåll mellan avslutande av skolgång, genomgång av förutbildning och påbörjande av arbetsterapeututbildning.

Kvantiteten av hopsamlade meriter bör alltså icke 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 bör understrykas, 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.

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 och 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.

Då det synes möjligt, att utländska medborgare, särskilt från de nordiska grannländerna, kan komma att söka inträde vid arbetsterapeutinstitut i Sverige, vill utredningen föreslå, att det skall ankomma på universitetskanslersämbetet att, efter bedömning av sökandens meriter samt tillgången på utbildningsplatser, avgöra, huruvida denne skall antagas såsom elev.

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

KAPITEL VII

Förläggningsorter och utbildningsorganisation

Förutbildningen

Utredningen har föreslagit, att förutbildningen skall omfatta huslig utbildning (lämpligen husmoderskurs), sjukvårdsbiträdeskurs och en teknisk kurs. Av vad i det föregående anförts härom framgår, att utredningen tänkt sig denna utbildning anordnad i yrkesskolornas regi. 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 kommer därför här ej i fråga.

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 har i det föregående hävdat 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. Utredningen har därför 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 160 à 170, bör de tekniska förutbildningskursernas kapacitet avse omkring 300 elever per läsår.

Fråga uppkommer då på hur många och på vilka orter denna utbildning bör fördelas. För mindre än 20 elever bör ingen kurs beräknas. På några större orter bör man räkna med ett avsevärt större antal elever. Ehuru anordnandet av ifrågavarande kurser är beroende av kommunala initiativ, vill utredningen förorda, 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
	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 bör förläggas 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 bör observeras 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.

Frågan om anordnande av särskilda lokaler med sin för ifrågavarande ändamål särskilt avsedda utrustning eller ett utnyttjande av redan befintliga, för annan yrkesutbildning delvis utnyttjade lokaler, torde böra övervägas och avgöras av utbildningshuvudmännen allt efter förutsättningarna på orten. Det bör dock framhållas, att även om ett gemensamt utnyttjande av lokaler och utrustning tillsammans med andra slag av utbildning visar sig möjligt, kräver dock den tekniska förutbildningen viss för sina speciella ändamål särskilt avsedd utrustning. Det må erinras om att kursen föreslagits omfatta dels ett ämne betecknat

»verktygslära med adaptationsteknik», dels ett antal arbetstekniker av sådan art som eljest mer sällan förekommer vid yrkesskolorna.

Som lärare vid den tekniska kursen bör kunna utnyttjas yrkesskolornas lärare inom olika fack, teckningslärare, föreläsare i konsthistoria och stillära samt arbetsterapeut. Den i utbildningen medverkande arbetsterapeuten bör vara tekniskt välkvalificerad och förtrogen med en enligt moderna principer fungerande rehabilitering.

Kursen bör stå under tillsyn av samma centrala myndighet som annan grundläggande yrkesutbildning. Beträffande den lokala ledningen av kursen kan det måhända vara lämpligt att en rådgivande nämnd tillsättes, bestående av 3 à 4 sakkunniga personer — t. ex. läkare, arbetsvårdstjänsteman, arbetsterapeut — som tillsammans med skolstyrelse och rektor skall medverka till att kursen bedrives i överensstämmelse med sitt speciella syfte. Huruvida behov av en dylik nämnd finnes bör avgöras av respektive utbildningshuvudmän.

Erforderliga resurser för arbetsterapeututbildningen

Inledande synpunkter

Arbetsterapeututbildningens förläggning och i viss mån därmed även dess organisation måste bedömas med hänsyn tagen till *å ena sidan* det årliga utbildningsbehovet samt den föreslagna utbildningens innehåll med de anspråk på kapacitet och resurser som följer härav och *å andra sidan* den kapacitet och de resurser, som faktiskt står till buds.

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.

Lokalbehov

Frågan om lokalbehovet innefattar huvudsakligen följande delfrågor: Vilka slag av lokaler behövs, hur bör dessa vara belägna och hur stora bör de vara?

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

När det gäller att ta ställning till frågan om *lokalernas belägenhet* måste man hålla i minnet, 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. Detta framgår närmare av det följande. Med hänsyn härtill är det nödvändigt, att utbildningen lokalt nära anknytes till sjukvårdsinstitutioner, där dessa förutsättningar för utbildningens bedrivande finns. 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. Från kommunikations- och administrationssynpunkt liksom även från trivselsynpunkt är det naturligtvis en avgjord fördel med samlat belägna utbildningslokaler. Det för utredningens uppfattning på denna punkt avgörande är emellertid, att den nödvändiga *samordningen* mellan den tekniska och den medicinska utbildningen knappast skulle kunna ske, om den tekniska delen av utbildningen förlades utanför utbildningssjukhuset, exempelvis till en yrkesskola. En sådan lösning av lokalfrågan skulle enligt utredningens mening direkt motverka ett huvudsyfte med den föreslagna uppläggningen av utbildningen, nämligen att sammanfoga dess olika delar till en helhet med arbetsterapins teori och teknik såsom en central och karakteristisk huvuddel. Det bör också framhållas, att arbetsterapeuternas tekniska utbildning är så speciell, att den knappast kan äga rum i lokaler och med utrustning, avsedd även för annan yrkesutbildning.

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. Utredningen räknar för sin bedömning av lokalfrågan preliminärt med att intagning skall kunna ske två gånger per läsår på några av de ifrågakommande utbildningsorterna och en gång per läsår på de andra utbildningsorterna. Vid sin bedömning av lokalbehovet räknar utredningen med 20 elever per intagningsomgång.

En annan avgörande omständighet är undervisningsgruppernas storlek. Den uppdelning på flera mindre undervisningsgrupper, som enligt utredningens i föregående avsnitt hävdade uppfattning är motiverad från pedagogisk synpunkt, medför, att undervisningslokalerna inte behöver vara så stora och att de tidsmässigt sett blir bättre utnyttjade. Utredningen har i nämnda avsnitt räknat med att den teoretiska, i föreläsnings- eller 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.

Nedanstående 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 här beräknade behovet av föreläsnings- eller lektionssal avser sålunda, som tablån anger, endast den undervisningsgrupp om 20 elever som den samlade årskursen (= intagningsomgången) utgör.

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 arbetsterapins 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 tim.) för lokalernas utnyttjande.

Sådana lokaler som dagrum, bibliotek-läsrum och omklädningsrum med toiletter 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 demonstrationer under medverkan av patienter är möjliga. Ehuru den till övningssalarna 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.

Arbetsterapeutinstitutets ena lektionssal bör vara utrustad med bord, som kan användas såväl till skrivpulpeter som till arbetsbord för teckning och målning samt småslöjd m. m. Eventuellt torde även sömnadsundervisningen kunna förläggas till denna lektionssal, om svårigheter föreligger att anordna en kombinerad väv- och sömnadssal. Lektionssalen bör ha utrustning för visning av skioptikonbilder. Den andra salen kan utrustas och dimensioneras som en vanlig föreläsnings- eller lektionssal.

Lokalbehovet för ett arbetsterapeutinstitut

(jfr tablå å s. 124)

Lokal (ändamål)	Antal elever samtidigt	Utnyttjande i antal lektionstimmar vid:		Lokalbehov			
				Vid 1 intagning per läsår:		Vid 2 intagningar per läsår:	
		1 intagning per läsår	2 intagningar per läsår	Antal rum	m²	Antal rum	m²
Undervisningslokaler							
1. Föreläsnings- eller lektionssal med materielrum	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
Anm. Förrådsutrymmen inberäknade							
Elevlokaler							
	Avsedd för antal elever:						
	Vid 1 intagning per läsår	Vid 2 intagningar per läsår					
5. Dagrum	40	80		1	50	2	100
6. Bibliotek-läsrum	40	80		1	40	1	60
7. Omklädningsrum med dusch och toiletter	40	80		1	40	2	70
8. Kök	—	—		1	20	1	20
Övriga lokaler							
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 toiletter för manlig resp. kvinnlig personal				1	10	1	15
Summa antal rum resp. m²				14	540	19	720

Träslöjdsalen bör vara inredd och utrustad för undervisning i, förutom träslöjd, även läderarbete, papparbete och korgarbete. I metallslöjdsalen beräknas

även, i härför avskilt utrymme, undervisning i lerarbete och arbete med syntetiska material kunna äga rum.

Dagrummet bör i nödfall kunna fungera som lunchrum, om ej eleverna kan äta inom sjukhusets personalmatsal och bör då om möjligt ligga i närheten av köket. Detta kök har utredningen även ansett möjligt att utnyttja för vissa övningar i hushållsarbetsterapi och ADL-träning. Utredningen har visserligen tänkt sig att övningsundervisningen i dessa ämnen skulle förläggas till utbildningssjukhusens träningslägenheter, på kvällstid om så skulle visa sig nödvändigt. Vid svårigheter att utnyttja dessa träningslägenheter i erforderlig utsträckning skulle emellertid åtskillig undervisning kunna förläggas till elevköket, om dess inredning och utrustning avpassades och kompletterades med hänsyn härtill.

Det sammanlagda lokalbehovet utgör vid en intagning per läsår 14 rum och 540 m^2 och vid två intagningar per läsår 19 rum och 720 m^2. I dessa ytor är trapputrymmen och korridorer m. m. icke inräknade. Det må erinras om att lokalbehovet vid två intagningar eventuellt kan minskas med en föreläsnings- eller lektionssal, nämligen om man kan utnyttja redan befintliga föreläsningssalar. Kvarstående lokalbehov blir då 665 m^2. Det bör observeras, hur mycket mindre lokalyta som åtgår per elev vid två intagningar i jämförelse med en intagning per år.

Dessa lokalbehovsberäkningar är 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 besparingsmöjligheter.

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. Förekomsten av ett dylikt rum utgör visserligen ingen förutsättning för anordnandet av klinisk praktik, men det måste vara en bestämd fördel, att den för praktikanternas handledning ansvariga instruktionsarbetsterapeuten har ett rum, där hon kan planera praktikanternas verksamhet och även hålla genomgångar med praktikanterna. Eftersom antalet på en gång närvarande praktikanter som regel icke skall vara större än 4 à 5, behöver rummet inte vara större än 12 à 15 kvm.

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.

I detta krav på förekomst av vissa institutioner och kliniker ligger uttryckt ett behov av vissa materiella resurser för undervisningen, ett differentierat vårdklientel och en differentierad behandlingsverksamhet samt lärare, som företräder de olika ämnena och specialiteterna. Lärarfrågan behandlas närmare i det följande under särskild rubrik.

Det torde vara obehövligt att här räkna upp alla de institutioner och kliniker, som bör finnas upprättade, då detta klart framgår av utredningens förslag till undervisningsplan med anslutande text. Utredningen begränsar sig därför här till att peka på två, enligt dess mening mycket betydelsefulla förutsättningar för bedrivandet av arbetsterapeututbildning.

En av dessa är, att *rehabiliteringsverksamhet innefattande arbetsterapi* bedrives 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 bedrives 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. Det må här erinras om att utredningens förslag till utformning av den kliniska praktiken innebär, att årskursen (intagningsomgången) uppdelas på 5 grupper med ungefär 4 elever i vardera, som cirkulerar mellan olika kliniker och där tjänstgör på halvtid, omkring 2 månader vid varje klinik. Intages 20 elever endast *en* gång per läsår, innebär detta förslag, att vid envar av ifrågavarande kliniker kommer att kontinuerligt finnas omkring 4 praktikanter samtidigt på halvtid. Intages 20 elever *två* gånger per läsår, blir antalet samtidiga praktikanter 8 per klinik (slag av klinik, om flera kliniker av samma slag finnes på utbildningsorten). Ett så stort antal praktikanter samtidigt vid en och samma klinik kräver, att den där bedrivna arbetsterapiverksamheten har en mycket stor omfattning. Redan 4 praktikanter samtidigt förutsätter en relativt omfattande verksamhet. Här erbjuder dock den föreslagna anordningen med halvtidspraktik möjligheter till dubblering av utbildningskapaciteten i detta hänseende. Man kan tänka sig en praktikantgrupp halva dagen och en annan grupp den andra halvan. Heldagspraktik med skifte mellan 2 grupper varannan dag är en annan tänkbar utväg. Utredningen är medveten om att en sålunda upplagd växling mellan olika praktikantgrupper kan innebära nack-

delar från olika synpunkter. Med hänsyn till att resurserna för utbildning är så begränsade bör emellertid de här antydda möjligheterna ej förbises.

En 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. Denna fråga har avseende inte bara på de materiella resurserna utan också på lärarnas kompetens och valet av den ena eller andra konstruktionen av lärarbefattningarna. Som en utgångspunkt för bedömningen av denna fråga vill utredningen för sin del slå fast, att de resultat som kan nås inom den medicinska rehabiliteringen i hög grad sammanhänger med att dess behandlingsformer blir mer rationaliserade och målinriktade än för närvarande, något som givetvis icke kan uppnås utan välutbildad personal och en ändamålsenlig rehabiliteringsorganisation. En grundförutsättning härför är emellertid, att forskning på detta fält kommer till stånd, inriktad på att ersätta inadekvata behandlingsmetoder med adekvata sådana samt på att klarlägga och vidareutveckla samspelet mellan arbetsterapi och andra rehabiliterande verksamhetsformer inom det medicinska respektive det sociala området. Resurser för en dylik forskning, vilka nu i stort sett saknas, måste därför skapas. Det synes 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. Väsentligt är emellertid, att det på varje utbildningsort skapas materiella och personella förutsättningar för en fortlöpande vidareutveckling av behandlingsverksamhet och utbildning i enlighet med de vid egna eller andra institutioner uppnådda forskningsresultaten.

Lärarbehov

I det föregående avsnittet Undervisningsformer och lärarkategorier har utredningen redogjort för hur den tänkt sig utbildningens bedrivande och fördelning på olika kategorier av lärare. Av den sammanfattande tablån på sidan 124 framgår, att utredningen räknar med följande lärarkategorier vid ett arbetsterapeutinstitut; (inom parentes angives den för varje kategori sammanlagda undervisningsbördan uttryckt i antal timmar vid en respektive två intagningar varje läsår): läkare (860—1 720 tim.), arbetsterapeut/lärare (2 210—4 420 tim.), arbetsterapeut/handledare (1 för varje grupp om 4—5 praktikanter), annan sjukhuspersonal (50—100 tim.) samt specialföreläsare eller fackl ärare (395—790 tim.). I fråga om de närmare arbetsuppgifterna för dessa slag av lärare hänvisas till nyssnämnda avsnitt samt avsnittet med förslag rörande utbildningens innehåll.

Utredningen tänker sig kategorierna »annan sjukhuspersonal» respektive »specialföreläsare eller facklärare» knutna till arbetsterapeututbildningen såsom timarvoderade lärare. Det torde ej vara anledning att beträffande dessa lärare här 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 i det följande 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 sjukdomslärans olika delämnen 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 kan enklast motiveras genom ett angivande av de huvuduppgifter, som bör åvila honom, även om därvid utredningens redovisning av vissa organisationsfrågor i någon mån föregripes. Dessa huvuduppgifter är undervisning, samordning och organisatoriskt ansvar. Beträffande den på rehabiliteringsläkaren fallande undervisningen framgår av vad i tidigare avsnitt anförts härom 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. Arbetsterapins ingalunda lättdefinierade funktion såsom ett led mellan sjukvård och socialvård ställer i hög grad krav på en klar målsättning för utbildningen och på en samordning av dess mycket olikartade delar till gemensam kurs mot det uppsatta målet. Vad slutligen beträffar behovet av en organisatoriskt ansvarig befattningshavare torde detta framstå såsom i och för sig självklart. Det organisatoriska ansvarets nära samhörighet med uppgiften att samordna undervisningen motiverar, att dessa uppgifter åvilar en och samma person.

En hela det medicinska fältet omspännande 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 i det föregående räknat med lärare från socialmedicinsk institution samt person, som denne därtill utser. Vilka gränser som bör uppdragas mellan å ena sidan rehabiliteringsläkarens och å andra sidan socialmedi-

cinarens undervisningsområde torde få prövas med hänsyn till personliga och andra förutsättningar på de olika utbildningsorterna. Det bör understrykas, 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 meningsfylld.

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 må dock framhållas, att de personella resurserna för undervisning, forskning och sjukvård för närvarande är och i än högre grad kommer att bli så hårt ianspråktagna, 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. Utan att här närmare utveckla synpunkter på därmed förknippade detaljspörsmål i fråga om val av tjänstetyper m. m. — härtill återkommer utredningen i sina förslag — vill utredningen understryka, att forskningens behov i förevarande läge innefattas i utbildningens behov, vilket måste beaktas vid ett ställningstagande till frågorna om lärarnas kompetens samt lärarorganisationen.

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. Vidare har

konstaterats, att den på undervisningsterapeuter fallande totala undervisningsbördan vid ett fullt utbyggt institut omfattar, vid en intagning varje läsår 2 210 timmar (varav 1 365 timmar på första och 845 timmar på andra läsåret) och vid två intagningar varje läsår 4 420 timmar för läsår (varav 2 730 timmar på första och 1 690 timmar på andra läsåret), att en handledare bör kunna leda 4 à 5 elever samtidigt samt att krav på goda fackkunskaper och undervisningsskicklighet måste ställas på de arbetsterapeuter, som i någon av nämnda funktioner medverkar i utbildningen. Till de nämnda kvalifikationskraven kommer det synnerligen betydelsefulla kravet på personlig lämplighet för uppgiften. På undervisningsterapeuternas lämplighet torde nämligen i hög grad komma att bero både andan vid arbetsterapeutinstitutet och elevernas attityd till yrket, patienter samt medarbetare av olika kategorier.

Att översätta de nyss redovisade, allmänt uttryckta kvalifikationskraven till en i exakta termer fixerbar kompetens låter sig i nuvarande läge knappast göra. 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.

I ett läge av knapphet på tänkbara lärare är givetvis behovets kvantitativa sida av stort intresse. Hur många undervisningsterapeuter och handledare behövs det vid ett arbetsterapeutinstitut med en respektive två intagningar varje läsår? Beträffande undervisningsterapeuterna beror svaret av, dels huruvida lärartjänstgöringen avses bli hel eller partiell, dels vilken undervisningsskyldighet som förutsättes. Beträffande handledarna beror svaret huvudsakligen av huruvida den kliniska praktiken kan koncentreras till en klinik av varje typ med möjlighet att ta emot 4 à 5 praktikanter samtidigt eller om den måste delas upp på flera kliniker av samma typ. I sistnämnda fall blir handledarbehovet givetvis större.

På längre sikt talar onekligen övervägande skäl mot att undervisningsterapeuterna tjänstgör på heltid såsom lärare vid arbetsterapeutinstitut. En fortlöpande kontakt med sjukvården genom praktisk verksamhet i denna är nödvändig, om lärarna i längden skall kunna hålla sitt kunnande levande och sin undervisning i nivå med utvecklingen. En uppdelning av den totala undervisningsbördan på flera lärare, var och en med en kombination av partiell tjänstgöring dels inom undervisning, dels inom sjukvård måste från denna synpunkt vara det bästa. En för långt gående uppdelning på flera lärare bör dock ej ske; halvtidstjänstgöring skulle måhända representera en lämplig avvägning.

Nuvarande bristläge i fråga om tänkbara undervisningsterapeuter gör emellertid 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.

Undervisningsskyldighetens storlek bör fastställas med hänsyn främst till den av ifrågavarande lärare handhavda undervisningens karaktär. Denna är i yttre mening övervägande praktisk. Det måste emellertid observeras, att om denna praktiska undervisning skall fylla sitt syfte, måste den ständigt läggas upp såsom en praktisk tillämpning av successivt förmedlade teoretiska kunskaper. Det teoretiska inslaget blir sålunda betydelsefullt också i utbildningens praktiska ämnen. Härtill kommer det, särskilt i förestående skede av förväntad snabb utveckling på rehabiliteringsområdet, viktiga kravet på lärarna att hålla sig à jour med utvecklingen och att själva medverka till att utveckling kommer till stånd. Det anförda motiverar, 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 timarvoderade 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 på sätt tidigare angivits dubblerar 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.

Tillgängliga resurser — utbildningskapacitet

Inledande synpunkter

De resurser, som av utredningen bedömts *erforderliga* för anordnande av arbetsterapeututbildning, utgöres till väsentlig del av olika medicinska specialiteter och av lärare, som företräder dessa. Utredningens undersökning rörande de för utbildningen *tillgängliga* resurserna har begränsats till regionsjukhusorterna, dvs. Stockholm, Göteborg, Uppsala, Lund, Umeå, Örebro och Linköping. Dessa är

nämligen de enda orter, vid vilka samtliga för utbildningen erforderliga resurser av detta slag kan tänkas 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 vårdresurser 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 Uppsala framgår av svarsskrivelser från direktionen för Akademiska sjukhuset och medicinska fakulteten, att lokaler för en arbetsterapeututbildning på grund av den mycket bekymmersamma lokalsituationen inte omedelbart kan ställas till förfogande. Däremot skulle lokaler för ändamålet kunna upptagas i generalplanen för sjukhusets utbyggnad. En rehabiliteringsklinik hade hittills planerats tillkomma relativt sent i utbyggnadsprogrammet. Dock beräknades en provisorisk utredningscentral för rehabiliteringsproblem tillkomma hösten 1962. För övrigt förfogade Akademiska sjukhuset och fakulteten över specialiteter och ämnesföreträdare för de områden, som vore relevanta för sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning, och fakulteten bedömde det vara möjligt att i Uppsala finna lärare och handledare för de nämnda utbildningslinjerna. Vid kontakt med företrädare för fakulteten och landstinget har framgått, att man är positiv till ett anordnande av arbetsterapeututbildning i Uppsala men att resurserna för klinisk praktik är alldeles otillräckliga. Inom utredningen har övervägts möjligheterna att förlägga klinisk praktik till centrallasarettet i Västerås, där resurserna för rehabilitering är goda. Utredningen har emellertid kommit till den uppfattningen, dels att en sådan anordning erbjuder svårlösta organisatoriska problem, dels att med hänsyn till utbildningen som helhet förhandenvaron av vissa resurser i Västerås ej kan kompensera frånvaron av resurser i Uppsala.

I fråga om resurserna vid Umeå lasarett har yttranden inhämtats från organisationskommittén för medicinska högskolan i Umeå, som hört lärarkollegiet vid högskolan, samt från Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott. Såväl lärarkollegiet som förvaltningsutskottet ställde sig positiva till tanken att i Umeå anordna en samordnad sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning.

Lokaler för ett institut för utbildning av arbetsterapeuter fanns emellertid för närvarande inte vid Umeå lasarett. Lasarettet förfogade vidare endast över en mindre arbetsterapiavdelning omfattande två rum med en sammanlagd yta på ca 60 m^2. Den neurologiska kliniken hade för närvarande endast 24 vårdplatser. En ny klinik planerades, vars första etapp beräknades kunna tagas i bruk år 1966. I samband därmed borde det bli möjligt att ordna permanenta lokaler för arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning. I utbyggnadsplanen för Umeå lasarett ingick också en rehabiliteringsavdelning och en avdelning för långtidssjuka. En utökning av de personella resurserna ansågs nödvändig vid förläggning av ett arbetsterapeutinstitut till Umeå.

Utredningen har på grundval av de inkomna svarsskrivelserna och efter samråd med den sakkunnige för utredning rörande ökad sjukgymnastutbildning kommit till den uppfattningen, att arbetsterapeututbildning ej kan anordnas i Uppsala och Umeå på åtskilliga år. 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 må redan här uttalas, 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.

Inventering av resurserna

Stockholm

Beträffande Stockholm (här i betydelsen Stor-Stockholm) har utredningen undersökt två samtidigt tänkbara möjligheter att anordna arbetsterapeututbildning. Den ena hänför sig till *Karolinska sjukhuset* och den andra till *Stockholms läns centrallasarett i Danderyd (Mörby lasarett)* i kombination med Karolinska sjukhuset.

Kontakt har tagits med lärarkollegiet vid Karolinska institutet, direktionen för Karolinska sjukhuset, Stockholms stads sjukvårdsstyrelse samt Stockholms läns landstings förvaltningsutskott. En redovisning av förutsättningarna i de båda angivna fallen skall här lämnas.

Karolinska sjukhuset. Såväl lärarkollegiet som direktionen uttalar tillfredsställelse över att en grundligt omlagd arbetsterapeututbildning, delvis samordnad med sjukgymnastutbildningen, avses komma till stånd.

Skriftliga yttranden och muntligt samråd har givit vid handen följande rörande resurser av olika slag, varvid en intagning av omkring 20 elever varje termin varit en utgångspunkt vid överläggningarna.

Lokaler. Gemensamt med sjukgymnastutbildningen kan en, eventuellt två, föreläsningssalar disponeras i sjukhusets huvudbyggnad. Möjligheten att disponera två salar beror bl. a. av om en ny barack kan uppföras för sjukhusets s. k. arbetsberedning, vilken i så fall kan flyttas och ge plats för utbildningslokaler. Föreläsningssalarna rymmer vardera 70—80 elever. En utvidgning av åtminstone den ena salen synes möjlig. I viss utsträckning torde föreläsningsundervisning kunna förläggas även till de olika institutionernas föreläsningssalar. I övrigt saknas lokaler för arbetsterapeututbildning. Inom västra delen av sjukhusområdet finns emellertid ett markområde, som skulle kunna användas för uppförande av provisoriska utbildningslokaler jämte därtill hörande utrymmen.

Lärare. Möjligheterna att rekrytera lärarkrafter för den teoretiska undervisningen i medicinskt-kliniska ämnen anses vara goda. För den medicinskt-praktiska utbildningen finns dock för närvarande personella resurser endast för utbildning av ett mycket obetydligt antal elever.

Teoretiska och kliniska specialiteter. Samtliga för utbildningen relevanta specialiteter är företrädda.

Förutsättningar för klinisk praktik. Vid sin bedömning av förutsättningarna för klinisk praktik räknar utredningen här och i det följande med att de personella förstärkningar vidtages som kan erfordras för elevernas handledning. Resurserna för klinisk praktik vid Karolinska sjukhuset är ganska begränsade. Vad man har att räkna med är en nybyggd neurologisk klinik med tämligen goda utrymmen för arbetsterapi. Vid kliniken, som beräknas bli tagen i bruk våren 1963, torde det bli möjligt att ta emot 3 à 4 elever samtidigt för klinisk praktik. Mindre lokaler för arbetsterapi finns inom kliniken för alkoholsjukdomar, thoraxkliniken och reumatologiska kliniken. Vid alkoholklinikens arbetsterapiavdelning bör 1 à 2 elever i taget kunna beredas klinisk praktik och vid reumatologkliniken ev. 1 elev. Vid thoraxkliniken kan ingen elev mottagas. Vid nybyggnad av barack för arbetsberedningen torde resurserna för en verksamhet av typ industriell arbetsterapi komma att öka och ge plats för praktik åt ett par elever samtidigt.

I det pågående arbetet på en generalplan för Karolinska sjukhusets fortsatta utbyggnad räknas med avsevärt utökade resurser för arbetsterapi. Det torde

emellertid dröja till senare delen av 1960-talet innan dessa planer hunnit förverkligas.

Möjligheterna till klinisk praktik förbättras emellertid avsevärt, om man också vänder sig till andra sjukhus i Stockholm eller dess närhet.

Södersjukhusets resurser bedömes av vederbörande uppgiftslämnare såsom tillräckliga för att mottaga, på psykiatriska kliniken 3 elever, på neurologiska rehabiliteringsavdelningen för närvarande inga men om avdelningen tillföres lämpliga lokalutrymmen 2 elever, på huvudsjukhusets arbetsterapilokaler 2 elever, på E-sjukhuset (långvård) 1—2 elever samt på rehabiliteringskliniken 2—3 elever per 2 månadersperiod. Lärare (läkare) finnes som företräder de olika specialiteterna.

Vid Beckomberga sjukhus kan plats beredas för 5 praktikanter samtidigt men för att uppnå idealiska undervisningsförhållanden kräves en förstärkning i fråga om personal och lokaler; (av behövliga 25 arbetsterapeuter finns för närvarande endast 7).

Långbro sjukhus kan ta emot ca 5 praktikanter samtidigt.

S:t Görans sjukhus har mycket begränsade arbetsterapilokaler för kroppssjuka. Där kan inga elever mottagas. För mentalsjuka finnes däremot en stor arbetsterapiavdelning, där 4 à 5 elever bör kunna beredas praktik samtidigt.

Norrbackainstitutets arbetsterapiverksamhet är av mycket ringa omfattning. Däremot bedrives yrkesutbildning för vanföra, som det kan vara av värde för arbetsterapeuteleverna att studera. Klinisk praktik kan emellertid inte beredas.

Vid Nacka lasarett torde goda möjligheter till klinisk praktik komma att föreligga. Vid detta lasarett kommer att bedrivas intensiv rehabilitering såväl av långvårdsklientel som av annat medicinskt och kirurgiskt klientel. Preliminärt beräknas att 4 elever samtidigt kan beredas plats.

Resurserna för klinisk praktik inom Stor-Stockholm omfattar sålunda, bortsett från Mörby, som redovisas särskilt nedan, 4—6 platser vid neurologisk rehabiliteringsklinik, 4—5 platser vid klinik med långvårdsklientel (inkl. Nacka), 6—7 platser vid rehabiliteringsklinik eller separat arbetsterapiavdelning för kroppssjuka (exkl. långvårdsklientelet), 3 platser vid psykiatrisk klinik och ca 15 platser vid mentalsjukhus. Utnyttjas dessa kliniker på heltid genom växling mellan halvtidspraktiserande grupper fördubblas platsantalet.

Mörby-Karolinska sjukhuset. Det bör från början framhållas, att frågan om anordnande av arbetsterapeututbildning vid Mörby lasarett inte slutligt bedömts från landstingets sida och att inga utfästelser ansetts kunna göras förrän landstinget prövat frågan om personalutbildningen vid sjukhuset i hela dess vidd.

En till Mörby lasarett delvis förlagd utbildning har emellertid preliminärt förutsatts anordnad på i huvudsak följande sätt.

Vid arbetsterapeutinstitutet i Stockholm tages varje termin in omkring 40 elever, dvs. dubbelt så många som beräknats vid ett enbart till Karolinska sjukhuset förlagt arbetsterapeutinstitut. Hälften av dessa elever avses få all sin utbildning vid Mörby lasarett med undantag för det första läsårets teoretiska undervisning i medicinska ämnen, vilken skall äga rum vid Karolinska sjukhuset.

Eventuellt kan det ifrågakomma, att vissa föreläsningar, som avses ingå i det andra läsårets undervisning, också äger rum vid Karolinska sjukhuset.

En dylik ökning av det årliga intaget i Stockholm ställer krav på resurser *dels* vid Karolinska sjukhuset för teoretisk undervisning av 2 × 40 arbetsterapeutelever varje läsår, *dels* vid Mörby lasarett för utbildning i övrigt av 2 × 20 arbetsterapeutelever varje läsår, *dels* eventuellt även vid andra sjukhus i den mån resurserna för klinisk praktik vid Mörby lasarett inte räcker till.

Lokalresurser vid Mörby. I befintliga byggnader finns inga lokaler tillgängliga för arbetsterapeututbildning. Företrädare för Stockholms läns landsting har emellertid låtit förstå, att man vid planeringen för den fortsatta utbyggnaden av Mörby lasarett räknar med att skapa lokalresurser för en omfattande utbildningsverksamhet. Man är dock inte beredd att ta ställning till frågan om inrymmande av lokaler för arbetsterapeututbildning förrän utbildningsproblemen utretts och övervägts i hela sin vidd. Skulle därvid framkomma, att landstinget anser sig kunna ta emot en utbildning av arbetsterapeuter i huvudsaklig överensstämmelse med ovan redovisad plan till fördelning av utbildningen mellan Mörby och Karolinska sjukhuset har det ansetts tänkbart, att utbildningen skulle kunna igångsättas hösten 1965.

Lärare. Beträffande den teoretiska undervisningen i medicinska ämnen (inkl. socialmedicin) förutsättes ett utnyttjande av lärare vid Karolinska institutet. Såsom föreståndare och huvudlärare i rehabilitering samt arbetsterapins teori m. m. bör läkare vid Mörby lasaretts rehabiliteringsavdelning kunna fungera. Utöver nuvarande överläkartjänst avses en överläkartjänst samt en tjänst som biträdande överläkare tillkomma vid avdelningen. Hinder synes ej möta att träffa överenskommelse om förening av föreståndarskapet för utbildningen med en av dessa tjänster. Beträffande undervisningsterapeuter och handledare kräves liksom annorstädes ett tillskott av personal, som utbildats för dessa uppgifter.

Teoretiska och kliniska specialiteter. Behovet för det första läsårets medicinska undervisning bortser utredningen ifrån, enär ju denna tänkes förlagd till Karolinska sjukhuset. För det andra läsårets undervisning finnes vid Mörby flertalet erforderliga specialiteter. Ortopedisk klinik samt mentalsjukhus, som nu saknas, avses tillkomma under de närmaste åren. Socialmedicinsk institution saknas. Såsom ansvarig för undervisningen i socialmedicin får därför, som redan nämnts, anlitas lärare från socialmedicinska institutionen vid Karolinska institutet.

Resurser för klinisk praktik. Mörby har tillräckliga resurser för att bereda 2 × 20 elever klinisk praktik vid psykiatrisk klinik, långvårdsklinik samt allmän

rehabiliteringsklinik. Detta förutsätter dock ett utnyttjande av de kliniska resurserna på heltid genom växling mellan halvtidspraktiserande grupper. För klinisk praktik vid mentalsjukhus bör resurserna vid Långbro, Beckomberga och S:t Görans sjukhus ge tillräckligt utrymme.

Göteborg

Yttranden har inhämtats från medicinska fakulteten i Göteborg och Göteborgs sjukvårdsstyrelse. Direkta kontakter har därefter tagits mellan å ena sidan företrädare för utredningen och å andra sidan representanter för fakulteten och sjukvårdsstyrelsen. Såväl fakulteten som sjukvårdsstyrelsen ställer sig positiva till tanken att anordna en med sjukgymnastutbildning samordnad arbetsterapeututbildning i Göteborg. Följande upplysningar om utbildningsresurserna har erhållits.

Lokaler. I Sahlgrenska sjukhuset kan för utbildning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter ställas till förfogande maximalt 1 070 m^2 (exkl. korridorer) samlat lokalutrymme i två äldre byggnader vid sjukhuset. Dessa är dock starkt förslitna, varför en upprustning och omdisponering av lokalerna är nödvändig. Senast år 1970 måste utbildningen överflyttas till permanenta lokaler, enär de ifrågavarande äldre byggnaderna då måste ge plats för ny bebyggelse. I omedelbar anslutning till de aktuella lokalerna finns möjligheter att uppföra en mindre barack. Vid intagning av 2 × 20 elever varje läsår har utredningen räknat med ett lokalbehov av 665 m^2, om endast en för denna utbildning särskilt avsedd lektions- och föreläsningssal medräknas. Vid en lokalmässig samordning med sjukgymnastutbildningen bör ett gemensamt utnyttjande av vissa lokaler såsom dagrum, bibliotek, kök, expeditions- och kollegierum, rum för skrivbiträde tillika väntrum samt kapprum för personal resultera i utrymmesbesparingar. Om så visar sig nödvändigt bör det också vara möjligt att för vissa ändamål, exempelvis plats för omklädningsskåp utnyttja även korridorerna. Lokalutrymmena torde därigenom kunna räcka till för en intagning både av 2 × 20 arbetsterapeutelever och 2 × 30 à 40 sjukgymnastelever varje läsår.

Lärare. Fakulteten uttalar i sin svarsskrivelse, att kompetenta lärare och handledare finns men att deras nuvarande arbetsuppgifter är så omfattande, att de inte kan frikopplas för ytterligare utbildningsuppgifter med mindre än att en personalökning kommer till stånd. Sjukvårdsstyrelsen framhåller, att det bland berörda läkare finns ett positivt intresse för ifrågavarande utbildning och att tillgången på goda lärare är tillfredsställande. Direktkontakter med representanter för fakulteten har givit vid handen, att fakulteten bedömer som nödvändigt, att vissa fasta lärartjänster kommer till stånd, för att man skall kunna ta ansvar för en intagning av arbetsterapeut- och sjukgymnastelever två gånger varje läsår. Från sjukvårdsstyrelsens sida har samtidigt framhållits, att förutsättningar torde finnas för ett inordnande av dylika lärare i stadens sjukvård

såsom biträdande överläkare, bl. a. vid den allmänna och den neurologiska rehabiliteringsavdelningen.

Teoretiska och kliniska specialiteter. De för arbetsterapeututbildningen behövliga specialiteterna finns alla representerade i Göteborg.

Resurser för klinisk praktik. Vid en förläggning av arbetsterapeututbildning till Göteborg skulle Sahlgrenska sjukhusets rehabiliteringsavdelning kunna tagas i anspråk för arbetsterapeuternas kliniska praktik, kompletterad med sådan praktik vid sjukhusets psykiatriska klinik samt vid Vasa (kronikersjukhus med 1 005 vårdplatser) och Lillhagens sjukhus (mentalsjukhus med 1 324 vårdplatser). Vid de två sistnämnda sjukhusen finns s. k. allmänna arbetsterapiavdelningar inrättade. Från fakultetens sida uttalas, att den neurologiska rehabiliteringens resurser för närvarande är underdimensionerade — dock inte mera än vid något annat undervisningssjukhus i landet. Fullgoda resurser för utbildningen med avseende på medicinsk, speciellt neurologisk rehabilitering kommer inte att finnas förrän en ny och större rehabiliteringsanläggning kommit till stånd. Invändning har från denna synpunkt inte riktats mot tanken att till Göteborg förlägga en arbetsterapeututbildning med ett årligt intag av 2 × 20 elever. Det torde emellertid bli nödvändigt att utnyttja resurserna på heltid genom växling mellan halvtidspraktiserande grupper.

Lund-Malmö

Yttranden har inhämtats från medicinska fakulteten i Lund, Malmöhus läns landstings hälso- och sjukvårdsstyrelse, som hört direktionen för lasarettet i Lund, samt Malmö stads sjukvårdsstyrelse. Direkta kontakter har därefter tagits mellan företrädare för utredningen och företrädare för nyssnämnda organ.

Fakulteten betecknar förutsättningarna att anordna arbetsterapeututbildning i Lund såsom goda på längre sikt. De av fakulteten redovisade möjligheterna att inom de närmaste åren anordna sådan utbildning framstår däremot såsom mindre tillfredsställande. Från fakultetens sida har framhållits, att man är positiv till ett anordnande av arbetsterapeututbildning i Lund men att utgångsläget såtillvida är ogynnsamt som pågående och förestående utbyggnad av övrig utbildning på det medicinska området, framför allt läkarutbildningen, ställer fakulteten, institutionerna och sjukvården inför mycket svåra problem.

Sistnämnda förhållanden har föranlett representanter för landstingets sjukvårdsstyrelse att vid sammanträffande med företrädare för utredningen uttala mycket starka betänkligheter mot ett förläggande av arbetsterapeututbildning till Lund. Det framhölls, att med hänsyn till de begränsade resurserna för klinisk praktik och den av utbildning hårt belastade sjukvården kunde en arbetsterapeututbildning med ett årligt intag av 2 × 20 elever över huvud taget ej diskuteras. En intagning av 20 elever årligen vore däremot möjligen tänkbar, om även sjukvården i Malmö kunde utnyttjas för den kliniska praktiken. Även från lokal-

synpunkt — knapphet i fråga om omklädningsutrymmen, toaletter, uppehållsrum m. m. — innebar varje ökning av elevantalet mycket stora problem.

Följande upplysningar om utbildningsresurserna har lämnats.

Lokaler. Föreläsningssalar för teoretisk undervisning i medicinska ämnen för sjukgymnaster och arbetsterapeuter finnes. Lokaler för den teoretisk-praktiska utbildningen av arbetsterapeuter står däremot för närvarande inte till buds vid Lunds lasarett. Kontakter har tagits i syfte att klarlägga i vad mån några från annan användning friställda lokaler på södra lasarettsområdet kan utnyttjas för utbildning av arbetsterapeuter. Det synes emellertid icke möjligt att där uppbringa lokaler av tillräcklig omfattning. Avståndet till de olika klinikerna är också för stort, särskilt med hänsyn till avsaknaden av omklädnings- och toalettutrymmen m. m. vid klinikerna, för att lokaler belägna på södra lasarettsområdet skulle erbjuda en god lösning. Möjligheter torde däremot föreligga att uppföra provisoriska utbildningslokaler på förutvarande folkskoleseminariets tomt. Därigenom skulle utbildningslokalerna komma att ligga i tillfredsställande närhet av de olika klinikerna.

Lärare. Lärare i de medicinska ämnena bedömes kunna anskaffas under förutsättning att lärartjänster inrättas, som täcker det av utbildningen föranledda undervisningsbehovet. Under denna förutsättning torde fakulteten kunna åtaga sig ansvaret för ifrågavarande utbildning. Undervisningsterapeuter och handledare saknas däremot och måste därför särskilt utbildas och engageras för utbildningens behov.

Teoretiska och kliniska specialiteter. De för utbildningen erforderliga specialiteterna finns företrädda i Lund och Malmö. Vissa kliniker, exempelvis den neurologiska och den psykiatriska är emellertid underförsörjda i lokalhänseende och har bl. a. på grund härav icke alls eller endast i ringa omfattning kunnat etablera någon arbetsterapi.

Resurser för klinisk praktik. Vid Lunds lasarett finns en rehabiliteringsklinik. Denna är emellertid av ringa omfattning och kan ta emot högst 2 praktikanter. Inom en nära framtid kommer kliniken att tillföras några rum i det omedelbart intill lasarettet liggande f. d. folkskoleseminariet. I dessa rum avses industriell arbetsterapi komma till stånd. Där kan mottagas ytterligare 2 praktikanter. Rehabiliteringsavdelningen är avsedd för såväl neurologiskt som annat klientel. Överläkaren vid avdelningen har specialistkompetens i neurologi. I övrigt inskränker sig arbetsterapiresurserna vid Lunds lasarett till några få, ganska små rum vid vardera av de psykiatriska, ortopediska och reumatologiska klinikerna. Endast med svårighet torde en praktikant kunna placeras vid vardera kliniken.

Arbetsterapi bedrives dessutom vid S:t Lars mentalsjukhus. Denna verksamhet är av betydande omfattning och tillåter enligt uppgift klinisk praktik för 5 elever samtidigt.

Vid sjukhusen i Malmö kan omkring 10 elever mottagas för klinisk praktik, därav 2 på respektive psykiatrisk klinik, mentalsjukhus, långvårdsklinik, lung-

klinik och epidemisjukhus. Neurologisk klinik saknas men beräknas komma till stånd om 6 à 7 år. Planer föreligger på att anordna en rehabiliteringsklinik. Dessa torde komma att förverkligas om ungefär 5 år.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resurserna för klinisk praktik är tillräckliga beträffande mentalsjukvård men otillräckliga beträffande medicinsk rehabilitering, långvård och psykiatri.

Örebro

Yttrande har inhämtats från Örebro läns landstings förvaltningsutskott, som ställer sig positivt till anordnande av arbetsterapeututbildning i Örebro. Utskottet hyser emellertid den uppfattningen, att den bästa och ändamålsenligaste arbetsterapeututbildningen kan erhållas vid en samordning av denna utbildning med utbildningen av annan sjukvårdspersonal inom ramen för en administrativt och organisatoriskt sammanhållen sjukvårdsskola. Landstinget har i år beslutat om utredning rörande upprättande av en sådan skola i anslutning till lasarettet i Örebro. I denna avses erforderliga lokaler skola inrymmas för utbildning av alla de grupper av sjukvårdspersonal, som erfordras inom den moderna sjukvården (med undantag av läkare och administrativ ledningspersonal). Denna skolenhet torde komma att utbyggas successivt.

Följande upplysningar om utbildningsresurserna har erhållits.

Lokaler. Intill dess att den tilltänkta sjukvårdsskoleanläggningen kan tas i bruk, kan lokaler temporärt ordnas på annat sätt. Bl. a. kan tas i anspråk sjuksköterskeskolans förutvarande föreläsningssal inom lasarettet med 75 platser samt vissa lokaler i anslutning till denna. Vidare kan lokaler inom Örebro lasarett ställas till förfogande från mitten av 1963, då nya mycket rymliga arbetsterapilokaler vid sjukhuset beräknas kunna tas i bruk. Därvid friställes nuvarande arbetsterapilokaler, vilka jämte ytterligare några rum bildar en sammanhängande för arbetsterapeututbildning väl användbar enhet om ca 350 m^2 i närheten av den nya arbetsterapiavdelningen. I närheten av den ifrågavarande byggnaden finns markutrymme för uppförande av en barack med de utrymmen, som härutöver fordras. Vissa för arbetsterapeututbildning nu disponerade lokaler i anslutning till Norra sjukhemmet i Örebro kan också utnyttjas i den mån de ej tas i anspråk för teknisk förutbildning.

Lärare och medicinska specialiteter. Tillgången på lärare är beträffande Örebro och Linköping icke endast en kapacitetsfråga, såsom fallet väsentligen synes vara i fråga om Stockholm, Göteborg och Lund. Lärarfrågan är i Örebro och Linköping intimt förknippad med frågan om de därvarande sjukhusens utbyggnad med nya specialiteter. För resurserna i dessa båda hänseenden redogöres därför i ett sammanhang.

Två möjligheter finns att på grundvalen av lasarettets och därmed samverkande sjukvårdsenheters kliniska resurser bygga upp en lärarorganisation. Den ena innebär, att olika läkare ställer sig till förfogande för undervisning mot arvode.

Denna möjlighet torde föreligga endast om man begränsar sig till intagning av elever en gång varje läsår. Den andra innebär, att det inrättas fasta lärartjänster, som täcker huvuddelen av undervisningsbehovet och vars innehavare anknytes till sjukvården, exempelvis såsom biträdande överläkare. Båda dessa möjligheter bör observeras vid en bedömning av resurserna i Örebro och Linköping.

Följande specialiteter är representerade vid Örebro lasarett genom självständiga kliniker eller biträdande överläkare, tilldelade visst platsantal inom moderkliniken: medicin, yrkesmedicin, barnmedicin, kardiologi, dermato-venerologi, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, kirurgi, thorax-kirurgi, ortopedi, gynekologi och obstetrik, öronsjukvård, ögonsjukvård, radioterapi. Fram till nyåret 1964 tillkommer dessutom följande specialiteter: infektionssjukvård, reumatologi, neurologi, plastikkirurgi, urologi och barnkirurgi.

Anestesiologien företrädes av överläkare och två underläkare. Utbyggnad av denna avdelning är beslutad. Inom de två röntgendiagnostiska avdelningarna finns specialister såväl i neuroröntgen som i thoraxröntgen. Lasarettets kliniska centrallaboratorium utbygges under nästkommande år. Under 1963 tillkommer kliniskt bakteriologiskt, patologiskt-cytologiskt samt kliniskt fysiologiskt laboratorium. Vidare tillkommer före nyåret 1964 audiologiskt laboratorium samt foniatrisk-logopedisk avdelning.

För avdelningen för fysioterapi tillkommer under första hälften av år 1964 nya lokaler om ca 600 m^2. Redan under senare delen av 1963 beräknas avsevärt utvidgade lokaler, ca 500 m^2, kunna ställas till förfogande för arbetsterapiavdelningen. Fysioterapiavdelningen och arbetsterapiavdelningen kommer att sammanföras till en rehabiliteringsklinik, som fr. o. m. år 1964 skall ställas under ledning av en överläkare.

Inom Örebro stad driver landstinget två sjukhem för långvarigt kroppssjuka med 120 respektive 200 vårdplatser. Båda är utrustade och drives i realiteten som lasarettskliniker för långvarigt kroppssjuka. Vid båda sjukhemmen finns särskilda avdelningar för fysioterapi och arbetsterapi. Landstinget har även i anslutning till sjukhem för långvarigt kroppssjuka uppfört åtta tvåläkarstationer för tjänsteläkare. Genomgående har vid dessa anordnats lokaler för fysioterapi och arbetsterapi.

Mellringe mentalsjukhus med 720 vårdplatser kommer att tas i bruk av landstinget i början av år 1963. Sjukhuset har mycket omfattande och välutrustade lokaler för arbetsterapi. Även avdelningen för fysioterapi är väl tilltagen.

Förvaltningsutskottet anser möjligt, därest medicinalstyrelsen medger inrättande av tjänster som biträdande överläkare i den omfattning landstinget önskar, att senast i början av år 1964 rekrytera lärare med arvode i de medicinska ämnena bland läkarna vid Örebro lasarett och Mellringe mentalsjukhus. Vissa svårigheter bedömes kunna uppstå att erhålla en lärare i anatomi. En del av undervisningen i ämnet bör dock enligt förvaltningsutskottet kunna omhänderhas av blivande överläkare och biträdande överläkare vid det patologisk-cytologiska

laboratoriet. Undervisningen i fysiologi förutsättes åvila blivande överläkare och biträdande överläkare vid det klinisk-fysiologiska laboratoriet. Neurofysiologiskt laboratorium saknas och ingår ej heller i planerna för de närmaste årens utbyggnad. Landstinget är även berett inrätta särskilda lärartjänster eller engagera undervisningskompetenta lärare från annan ort. För undervisningen i socialmedicin räknas med insatser av flera olika läkare, bl. a. förste stadsläkaren i Örebro tillika länsarbetsnämndens förtroendeläkare och läkare vid landstingets arbetsträningsverkstad, skyddade verkstad och familjerådgivningsbyrå. Vidare anses överläkarna vid medicinska kliniken, infektionskliniken, yrkesmedicinska kliniken och de två sjukhemmen kunna bestrida delar av undervisningen i socialmedicin.

Lärare i samtliga icke-medicinska ämnen kan erhållas i Örebro.

Beträffande undervisningsterapeuter och handledare är läget ungefär detsamma som vid övriga tänkbara förläggningsorter. Landstinget är berett att underlätta erforderlig vidareutbildning för anställda arbetsterapeuter, som är intresserade och lämpliga för dylika uppgifter.

Frågan om inrättande av fasta lärartjänster har inte dryftats närmare. Enligt de uppgifter som erhållits borde det dock vara möjligt att inrätta sådana tjänster och att inordna innehavarna såsom biträdande överläkare vid respektive kliniker och laboratorier.

Resurser för klinisk praktik. Goda resurser för arbetsterapi finns vid psykiatriska kliniken. Överläkaren är intresserad av att ta emot elever för praktik. Vid de båda sjukhemmen finns möjligheter att samtidigt bereda åtminstone 4 elever klinisk praktik. Härtill kommer möjligheterna att praktisera vid de tidigare nämnda tvåläkarstationerna, där lokaler för arbetsterapi anordnats. Fr. o. m. andra halvåret 1963 tillkommer verksamheten vid Mellringe mentalsjukhus med mycket goda resurser för klinisk praktik. I och med utvidgningen av arbetsterapiavdelningen vid lasarettet kommer tillfredsställande möjligheter för klinisk praktik vid rehabiliteringsavdelning att föreligga från början av år 1964.

Linköping

Yttrande har inhämtats från Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott. Vidare har överläggningar hållits mellan representanter för landstinget och lasarettet i Linköping samt representanter för utredningen. Från landstingets sida har uttalats stor tillfredsställelse över att utredning beträffande arbetsterapeututbildning kommit till stånd och man har förklarat sig angelägen att om möjligt få till stånd sådan utbildning i Linköping.

Följande upplysningar rörande utbildningsresurserna har lämnats.

Lokaler. Under den kraftiga expansion som lasarettet (regionsjukhuset) för närvarande genomgår utnyttjas huvudparten av tillgängliga lokalutrymmen för lasarettets eget behov i samband med ut- och ombyggnadsarbeten. Blir det aktuellt att förlägga ett institut för utbildning av arbetsterapeuter och even-

tuellt sjukgymnaster till Linköping bör emellertid möjligheter finnas att antingen skaffa provisoriska lokaler för utbildningen eller också vidtaga åtgärder för anordnande av mer permanenta lokaler.

För föreläsningar kan följande lokaler användas. De är inte hårt ianspråktagna och bör därför tillsammans kunna täcka behovet av föreläsningslokaler, även vid två intagningar varje läsår.

1) Föreläsningssal inom gamla Birgitta sjuksköterskeskola 94 m². 2) Föreläsningssal inom psykiatriska kliniken ca 100 m². 3) Solariet (lektionssal) inom ortopediska kliniken ca 60 m².

Bland befintliga lokaler som kan ställas till förfogande för denna utbildning är en av landstinget ägd fastighet i utkanten av det nuvarande lasarettsområdet med ett tvåvånings bostadshus om ca 260 m² jämte källarutrymmen, vilket efter vissa omändringsarbeten kan användas som institutionslokaler med såväl lektionssalar och demonstrationslokaler som utrymmen för expedition och elever.

Inom gamla sjuksköterskeskolans lokaler skall utrymme inredas såsom konferensrum för sjukhusets behov. Detta kan också ställas till förfogande såsom konferens- och kollegierum. Möjligen kan även inom sjuksköterskeskolan nyttjas ett mindre utrymme, ca 40 m², som dagrum för eleverna. De samlingslokaler som sjukhuset har för sin egen personal är ganska litet utnyttjade av denna och torde kunna disponeras också av eleverna vid här ifrågavarande utbildning.

På flera platser inom lasarettet finnes utrymmen, som kan ställas till förfogande såsom omklädningsrum. Särskilt kan nämnas oinredda skyddsrumsutrymmen inom vilka bl. a. omklädningslokaler bör kunna anordnas.

Såsom ett alternativ till ett ianspråktagande av nyssnämnda bostadshus, vilket måste kompletteras med nya provisoriska lokaler i en barack, föreligger slutligen möjlighet att uppföra en barack intill den blivande rehabiliteringskliniken vid sjukhuset.

Lärare och medicinska specialiteter. Förvaltningsutskottet har lämnat följande översikt över de vid lasarettet i Linköping befintliga och planerade specialiteterna med angivande även av vårdplatsantal samt nuvarande antal läkartjänster. För närvarande finnes följande specialiteter företrädda:

Psykiatri, 45 vårdpl. + rehabiliteringshem 22 pl.	7	läkare
Ortopedi, 90 vårdpl. (120)	5	»
Obstetrik + gynekologi, 88 vårdpl.	5	»
Med. barnsjukvård, 69 vårdpl.	4	»
Kirurgi, 147 vårdpl.	8	»
Radioterapi, 29 vårdpl.	4	»
Röntgendiagnostik	5	»
Anestesiologi; med intensivvårdsavd., 11 vårdplatser	3	»
Ögonsjukvård, 24 vårdpl.	2	»
Centrallaboratorium, klinisk kemi	2	»

Invärtes medicin, 144 vårdpl.	7 läkare
Dermatologi, 25 vårdpl.	3 »
Öron-, näs- och hals, 50 vårdpl.	4 »
Infektionsklinik, 90 vårdpl.	4 »
Geriatrik (långtidssjuka), 88 vårdpl.	1 »

Följande specialiteter har beslutats och beräknas kunna tas i bruk före den planerade tidpunkten för igångsättande av en arbetsterapeututbildning: Neurokirurgi (26 vårdpl.), neurologi (30 vårdpl.), neurofysiologi, neuroröntgen, plastikkirurgi, patologi, klinisk fysiologi samt en rehabiliteringsavdelning, till vilken landstingets arbetsträningsinstitut avses bli anslutet. Rehabiliteringsavdelningen avses bli förlagd till den nuvarande infektionskliniken, ca 1 km (6 minuters gångväg) från lasarettets huvudkomplex. Den kommer där att disponera över rymliga behandlingslokaler. Den närmare dispositionen av dessa lokaler har ännu ej skett. Träningslägenhet beräknas emellertid bli förlagd till rehabiliteringsavdelningen. Avdelningen beräknas kunna tas i bruk någon gång under åren 1963—1964.

Vid lasarettet finnes för närvarande en geriatrisk klinik om 88 vårdplatser (se ovan). En utbyggnad av långtidssjukvården planeras. Ca två kilometer från centrallasarettet kommer man att bygga ett lasarettsanslutet sjukhem för långtidssjuka om 240 vårdplatser.

Ett modernt mentalsjukhus med mycket goda resurser för arbetsterapi finnes i Vadstena, ca 5 mil från Linköping.

Läkarna vid Linköpings lasarett har förklarat sig vara intresserade av att medverka i utbildningen. Flertalet överläkare har docentkompetens. Under diskussionerna om läkarnas medverkan, varvid utgångspunkten varit en intagning varje läsår, har upprepade gånger framhållits, att läkarna har möjlighet att ställa sig till förfogande för undervisning i erforderlig utsträckning.

Någon anatomisk institution finns inte vid lasarettet i Linköping. Däremot anser förvaltningsutskottet möjligt att såsom lärare i anatomi anlita vid lasarettet anställd läkare som innehaft mångårig docentur i anatomi och som sålunda besitter undervisningsvana i ämnet. En tjänst såsom läkare i patologisk anatomi finns också vid lasarettet. Ehuru patologisk anatomi väsentligt skiljer sig från den teoretiska anatomi, vari arbetsterapeuterna kommer att undervisas, bör enligt förvaltningsutskottets mening även denne läkare kunna anlitas såsom lärare. Förutom läkare med lärarkompetens i anatomi finns vid lasarettet andra läkare, som anses kunna bestrida undervisning i anatomi. Förvaltningsutskottet framhåller vidare, att om lärare i ämnet anatomi mot förmodan inte skulle kunna erhållas i erforderlig utsträckning i Linköping, undervisningen i så fall borde kunna bedrivas genom att föreläsare anlitas från annat håll. Undervisningen i fysiologi anses kunna bestridas av läkarna vid de blivande neurofysiologiska

respektive klinisk-fysiologiska laboratorierna. Dessa laboratorier kommer att förestås av var sin överläkare.

Förvaltningsutskottet har förutsatt och vill för sin del förorda, att såsom föreståndare för ett eventuellt blivande institut för utbildning av arbetsterapeuter skall utses överläkare vid centrallasarettets rehabiliteringsavdelning.

Undervisningsterapeuter och handledare saknas. Endast ett fåtal arbetsterapeuter finns för närvarande anställda. Man har förklarat sin avsikt vara att öka detta antal, när arbetsterapeuter med den nya utbildningen utexamineras.

Övriga för utbildningen erforderliga lärare (timlärare) bedömes kunna rekryteras bland lärarna vid slöjdlärarseminariet, yrkesskolan i Linköping samt stadens skolor i övrigt. Till den vid Linköpings yrkesskola förlagda yrkeslärarutbildningen finns kvalificerade lärare i psykologi och pedagogik knutna, vilka eventuellt kan påräknas såsom timlärare vid arbetsterapeutinstitutet.

Resurser för klinisk praktik. Vid psykiatriska kliniken finns goda resurser för klinisk praktik. Överläkaren har uttryckt intresse härför. Den planerade rehabiliteringskliniken torde också komma att erbjuda goda praktikmöjligheter. Någon uppdelning på allmän respektive neurologisk rehabilitering synes ej avsedd. Birgitta mentalsjukhus i Vadstena erbjuder enligt uppgift mycket goda möjligheter för klinisk praktik. För långtidssjukvården planeras nya arbetsterapilokaler vid lasarettet i Linköping.

Sammanfattande synpunkter

Det kan vara lämpligt att som utgångspunkt för ett ställningstagande till frågorna om utbildningens förläggning och organisation göra en bedömning av de tillgängliga resurserna i relation till de önskvärda och därigenom komma till en uppfattning om i vilka former de tillgängliga resurserna på ändamålsenligaste sätt skall utnyttjas.

I fråga om *lokaler* framgår av det föregående att lokalbehovet vid två intagningar varje läsår är endast obetydligt större än vid en intagning. Detta påverkar i första hand anläggningskostnaderna, som vid en intagning per läsår blir nästan dubbelt högre per elev och år än vid två intagningar. Även de årliga lokalkostnaderna per elev blir avsevärt högre vid en intagning än vid två intagningar. Härtill kommer att en stark lokalbrist råder vid de ifrågakommande sjukhusen och att även markresurserna för uppförande av nya lokaler är begränsade. Allt detta talar för att de lokaler, som iordningställes eller uppföres för arbetsterapeututbildning, utnyttjas så effektivt som möjligt. Ett sådant effektivare utnyttjande uppnås genom en ökning av elevintagningen på utbildningsorterna, något som visat sig bäst kunna åstadkommas genom att intagning sker två gånger varje läsår.

Av de ifrågavarande orterna är det ingen som är 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 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 à 3 år till dess alla dessa specialiteter finns företrädda även där. Detta gäller 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 förete 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 i det föregående angivits 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 anknytes 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 den föregående redogörelsen 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 har i det föregående avsnittet hävdat den åsikten, att de kompetenta lärarkrafter utbildningen behöver på ett någorlunda permanent sätt bör anknytas 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 vill ånyo understryka 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 utbildningsbehovet, 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.

Finns det då undervisningskompetenta rehabiliteringsläkare att tillgå i erforderlig utsträckning och finns det undervisningskompetenta läkare inom skilda medicinska specialiteter med erfarenhet av arbetsterapi såsom behandlingsform inom dessa specialiteter? Detta innefattas ju i de krav på lärarresurser som utredningen uppställt. Svaret måste bli, att endast ett mycket begränsat antal läkare med erfarenhet av rehabilitering och arbetsterapi i modern mening finns här i landet. På samma sätt som utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter är därför utbildningen av läkare på detta område en angelägen uppgift.

Detta förhållande kan ge anledning till olika överväganden. Å ena sidan kan hävdas att man inte bör igångsätta utbildning i större omfattning än att man, med beaktande även av läkar- och sjukgymnastutbildningens lärarbehov, är säker på att kunna driva utbildningen med endast fullt kompetenta lärarkrafter. Utbildningens kvalitet skulle därigenom kunna säkerställas men det kvantitativa behovet av arbetsterapeuter däremot mindre väl tillgodoses. Häremot kan den uppfattningen göras gällande, att man beträffande de i utbildningen medverkande läkarna får göra visst avkall på det i och för sig välgrundade önskemålet om god förtrogenhet med rehabiliteringens syften och skilda verksamhetsformer. Enligt denna uppfattning får man i stället sträva efter att för utbildning, forskning och praktiskt utvecklingsarbete rekrytera ett tillräckligt antal för uppgiften intresserade, inom skilda specialiteter undervisningskompetenta läkare, som snarast möjligt sätter sig in i detta verksamhetsområde. Övergångsvis skulle utbildningens kvalitet och effektivitet sannolikt hämmas något, medan däremot det kvantitativa behovet bättre skulle tillgodoses. Det sistnämnda anser utredningen synnerligen viktigt inte bara därför att behovet av arbetsterapi i och för sig är stort utan också därför att både förutsättningarna för och effekten av övriga insatser av personell och materiell natur på detta område kommer att vara begränsade så länge ett endast ringa antal arbetsterapeuter finns. Det må observeras, att den av utredningen förutsatta utbildningskapaciteten innebär, att behovstäckning ej uppnås förrän omkring år 1975. Utredningen anser sig därför inte böra utgå från att det med hänsyn till svårigheterna att rekrytera ett tillräckligt antal i ideal mening undervisningskompetenta läkare skall vara nöd-

vändigt att igångsätta arbetsterapeututbildningen med en lägre utbildningskapacitet än som svarar mot det av utredningen beräknade utbildningsbehovet.

I det föregående har framhållits vikten av 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 vill i anslutning härtill betona, att man på varje ort, där utbildning i rehabilitering bedrives, 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 synes 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* befinnes att 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* bedrives 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.

Utredningens förslag

Samordning med sjukgymnastutbildningen

Utredningen har i det föregående uttalat den uppfattningen, att arbetsterapeuterna behöver en medicinsk utbildning av i stort sett samma innehåll och omfattning som sjukgymnasterna. Det framlagda förslaget i fråga om utbildningens innehåll har utformats i enlighet med denna uppfattning. Utredningen föreslår, att en samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning skall komma till stånd såväl med avseende på utnyttjande av utbildningsresurser som med avseende på en nära samordning av själva undervisningen.

De skäl som talar för att en dylik samordning kommer till stånd är 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 överensstämmelsen 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 föreläsningslokaler 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 hållna 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 föreläsningsundervisning kunna förekomma i ämnena rehabilitering respektive socialmedicin.

Mot en på detta sätt samordnad utbildning kan anföras att undervisningsgrupperna blir mycket stora. Detta kan medföra rent praktiska svårigheter såsom att undervisningslokalerna inte räcker till. Det kan också innebära vissa nackdelar från undervisningssynpunkt. I sistnämnda hänseende må erinras om att utredningen förordat en undersökning beträffande i vad mån de katedrala föreläsningarna lämpligen kan ersättas av eller kompletteras med undervisningsmetoder präglade av ökad instruktivitet och ett aktivare deltagande från elevernas sida. Ett visst mått av föreläsningsundervisning har man dock sannolikt under alla förhållanden att räkna med för avsevärd tid framåt. Beträffande de nyss berörda genomgångarna av olika sjukdomsfall bör dock prövas om inte en uppdelning på ett par undervisningsgrupper, var för sig innehållande både arbetsterapeuter och sjukgymnaster bör komma i fråga. Särskilt bör det närmare övervägas, i vilken mån det kan bli nödvändigt att på flera undervisningsgrupper uppdela de arbetsterapeut- och sjukgymnastelever, som på en gång skulle intagas i Stockholm, därest arbetsterapeututbildning anordnas både vid Karolinska sjukhuset och vid Mörby lasarett i samverkan med Karolinska sjukhuset. Dessa frågor bör närmare penetreras i samband med den detaljutredning utredningen räknar med skall följa framläggandet av detta betänkande.

Fråga uppkommer, 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 bedrives 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.

Förläggningsorter

I det följande har lämnats ingående redogörelser för erforderliga respektive tillgängliga utbildningsresurser. Vidare har utredningen som grund för sina ställningstaganden till utbildningens förläggning och organisation anfört synpunkter dels på de med resurserna sammanhängande problemen, dels på frågan om samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning. Utredningen hänvisar till det anförda såsom motivering för följande ställningstagande.

Utredningen föreslår, att utbildning av arbetsterapeuter förlägges 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.

Utbildningens organisation

Huvudmannaskap

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.

Central ledning

Sjukgymnastutbildningen står under tillsyn av universitetskanslersämbetet. Utredningen finner detta naturligt med hänsyn till utbildningens nivå och orga-

nisatoriska anknytning till akademiska utbildningsinstitutioner. Beträffande arbetsterapeututbildningen kan måhända hävdas, att den till betydande del omfattar en sådan praktisk-teknisk utbildning, som sakligt sett närmast är att jämföra med annan till yrkesskolväsendet hörande utbildning. Så är utan tvivel fallet med den av utredningen föreslagna förutbildningen, som därför också förutsatts anordnad i yrkesskolornas regi. I fråga om den egentliga arbetsterapeututbildningen är läget annorlunda. Utredningen hänvisar till vad som i samband med redogörelsen för lärarbehovet anförts rörande det nära samband, som måste etableras mellan den till synes enbart praktiska och den teoretiska undervisningen. Härtill kommer, att arbetsterapeututbildningen liksom sjukgymnastutbildningen enligt utredningens mening organisatoriskt bör knytas till akademiska utbildningsinstitutioner och att den därvid föreslås bli samordnad med sjukgymnastutbildningen. 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.

Lokal ledning

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.

Lärarorganisationen

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 har angivits i det föregående. Dessa 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 lärarrekrytering.

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 framlägges, 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 samhällsekonomiska 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 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 betala sig många gånger om. Utredningen finner därför starka skäl tala för att professurer nu inrättas i medicinsk rehabilitering. Innehavarna av dessa tjänster bör tillika vara föreståndare för och lärare vid de till undervisningssjukhusen förlagda arbetsterapeut- och sjukgymnastinstituten. Professorerna bör vidare anknytas till respektive undervisningssjukhus såsom överläkare vid därvarande rehabiliteringsavdelningar.

För professur i medicinsk rehabilitering bör krävas för specialistkompetens föreskriven utbildningstid vid specialklinik för medicinsk rehabilitering, varmed menas att behandlingsresurserna skall innefatta sjukgymnastik, arbetsterapi med ADL-träning, utprövning av tekniska hjälpmedel till vardagsbruk, kuratorsverksamhet och regelbundet samarbete med arbetsvården. Därutöver bör fordras randutbildning i föreskriven omfattning inom något eller några av de kliniska ämnen, som framför allt är av betydelse för den medicinska rehabiliteringen (ex. fysikalisk terapi, klinisk fysiologi, internmedicin, reumatologi, neurologi, ortopedi, extremitetskirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, socialmedicin, yrkesmedicin).

Vid tillsättning av professur i medicinsk rehabilitering torde särskild hänsyn böra tagas till sådan forskning, som kan vara av betydelse för den praktiska verksamheten på området.

För närvarande synes de bästa yttre förutsättningarna för inrättande av professorstjänster föreligga i Göteborg och Stockholm. Utredningen föreslår, att en första professorstjänst i medicinsk rehabilitering inrättas vid endera universitetet i Göteborg eller vid Karolinska institutet. Principbeslut 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 vartdera 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 får därför ankomma på de medicinska fakulteterna och kanslern att om så befinnes 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 kommer behov att föreligga dels av assistentlärare i form av 1:e och 3:e amanuenser, dels av lärare som fullgör undervisning mot arvode. Nuvarande lärararvoden vid sjukgymnastutbildningen är sedan 1957 beräknade efter 50 kr. per föreläsningstimme. En höjning upp till paritet med de ersättningar, som tillämpas för motsvarande undervisning på andra områden bör ske.

Utredningen finner den nu föreslagna lärarorganisationen väl ägnad att garantera en tillfredsställande kvalitet på utbildningen, vare sig denna förlägges till universitetssjukhus eller annat regionsjukhus. En väsentlig förbättring jämfört med nuvarande förhållanden vid sjukgymnastinstituten är i vart fall sannolik. Utredningen har beträffande de faktiska förhållandena vid dessa institut inhämtat, att det med nuvarande arvodessystem förelegat stora svårigheter att få kompetenta lärare att åtaga sig undervisningen. Det har därför ofta visat sig nödvändigt att anlita lärare utan undervisningskompetens. Lärarna har också varierat från det ena året till det andra på grund av förflyttning, bristande tid eller annan orsak. Undervisningen i en del ämnen har måst uppdelas på flera lärare, därför att ingen velat åtaga sig hela undervisningen. Det torde vara uppenbart att undervisningen blivit lidande under dessa förhållanden. Det anförda understryker nödvändigheten av att en fastare lärarorganisation skapas.

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 bedrivas 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.

KAPITEL VIII

Lärarutbildning

Behovet av lärarutbildning

Av vad utredningen anfört 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.

Det kan måhända ifrågasättas, om det är möjligt att inom den befintliga arbetsterapeutkåren rekrytera det nödvändiga antalet utbildare. Utredningen bedömer dock detta vara möjligt, om den särskilda utbildning som anordnas *dels* får tillräcklig omfattning och en effektiv utformning, *dels* förenas med tillfredsställande ekonomiska villkor för deltagarna.

En invändning mot utredningens förslag kan även avse de olägenheter, som i rådande bristläge vållas genom ianspråktagande av ett relativt stort antal arbetsterapeuter, först för egen vidareutbildning och sedan för verksamhet såsom lärare. Enligt utredningens uppfattning måste dessa olägenheter accepteras med

hänsyn till betydelsen av att snarast få igång en kvalificerad arbetsterapeututbildning av tillräcklig omfattning. För övrigt utexamineras ett 70-tal arbetsterapeuter våren 1963, vilket kan anses innebära åtminstone en kvantitativ kompensation för dem, som går till lärarutbildning.

Lärarutbildningen skall tjäna två syften. För det första måste de blivande lärarnas eget yrkeskunnande befästas och utvidgas. För det andra erfordras en lärarutbildning 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.

I det följande framlägges särskilda förslag rörande utbildningen av envar av dessa båda lärarkategorier.

Undervisningsterapeuter

Utbildningen av undervisningsterapeuter bör omfatta följande huvuddelar, nämligen *dels* utbildning i medicinska ämnen, i pedagogik och metodik m. m. samt i arbetsterapins teori och teknik, *dels* undervisningsövningar. Följande förslag till undervisningsplan visar avvägningen mellan dessa huvuddelar och mellan de däri ingående ämnena. Inom förslagets tidsram bör den för utbildningen ansvariga ledningen (se nedan) naturligtvis äga besluta om ändringar av den här föreslagna planen.

Plan för utbildning av undervisningsterapeuter

Kurslängd 35 veckor à 30 timmar = 1 050 timmar.

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

A. *Medicinsk utbildning*		
Anatomi	70	
Fysiologi	60	
Hygien och bakteriologi	10	
Psykologi	20	
Sjukdomslära	130	
Socialmedicin	70	360
B. *Pedagogik, metodik m. m.*		
Pedagogik	50	
Undervisningsmetodik	100	
Arbetsledning och handledning	50	
Röst- och talvård, muntlig framställning	20	
Bok- och bibliotekskunskap	10	230
C. *Arbetsterapins teori och teknik m. m.*		
Rehabilitering (föreläsningar)	30	
Arbetsterapins teori (föreläsningar och demonstrationer)	80	
ADL-träning	20	
Hushållsarbetsterapi	20	
Industriell arbetsterapi	20	
Kontorsarbetsterapi	10	
Arbetstekniker	60	240
D. *Undervisningsövningar*		220
		1 050

Undervisningen i de olika ämnena inom ämnesgrupperna A och C bör i tillämpliga avseenden ha samma innehåll och uppläggning som den av utredningen föreslagna arbetsterapeututbildningen. Ämnet arbetsterapins teori bör omfatta undervisning rörande arbetsterapins tillämpning på olika sjukdomstillstånd, dvs. en undervisning av samma slag som under den föreslagna arbetsterapeututbildningens andra läsår. Undervisningen inom ämnesgruppen B torde inte kräva några kommentarer. Undervisningsövningarna bör bedrivas med lämplig fördelning på teoretiska och praktiska ämnen, de sistnämnda även med lämplig fördelning mellan olika tekniker och tillämpning på olika klientel.

Lärarutbildningskursen 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 Stockholm och Göteborg. Med beaktande även av handledarutbildningens behov har

utredningen funnit övervägande skäl tala för att utbildningen av undervisningsterapeuter förlägges till Göteborg och handledarutbildningen till Stockholm.

I Göteborg finns, som i det föregående kapitlet visats, akademiska lärare i medicinska ämnen, som är intresserade av detta slag av utbildning och det finns en rehabiliteringsverksamhet etablerad vid de därvarande sjukhusen. Vidare har man i Göteborg mångårig erfarenhet av den tekniska delen av arbetsterapeututbildningen. Slutligen bedrives där utbildning av lärare såväl för det allmänbildande skolväsendets som för yrkesskolornas behov, vilket torde innebära möjligheter att engagera lärare för utbildning i pedagogik och metodik m. m.

I två avseenden saknas emellertid i Göteborg önskvärda resurser för en lärarutbildning av ifrågavarande slag. Sålunda finns där, såvitt kunnat utrönas, ingen arbetsterapeut, som besitter den höga kompetens, som är nödvändig för att kunna leda denna utbildning. Inte heller finns förutsättningar för anordnande av realistiska auskultationer och övningsundervisning. Dessa förutsättningar finns inte heller på någon annan ort i Sverige.

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 detaljutforma 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.

Övriga lärare i lärarutbildningskursen förutsättes anställda mot arvode. Därest sjukgymnastutbildning igångsättes i Göteborg hösten 1963 och fasta lärartjänster inrättas härför, bör dock dessa kunna utnyttjas även för ifrågavarande utbildning.

Ansvaret för utbildningen bör åvila den medicinska fakulteten i Göteborg. En ledamot av fakulteten bör utses till föreståndare, för vilket uppdrag särskilt arvode föreslås utgå.

Frånvaron av realistiska förutsättningar för anordnande av auskultationer och övningsundervisning innebär givetvis en svaghet i utbildningen. En mindre tillfredsställande men dock möjlig utväg är, att eleverna håller övningslektioner med varandra. Intensivt bedriven under sakkunnig aktiv ledning torde en dylik övningsundervisning kunna ge ett ganska gott resultat. Bättre vore det emellertid, om de önskvärda realistiska förutsättningarna på något sätt kunde skapas. Detta skulle kunna uppnås, om en del av lärarutbildningskursen förlades till undervisningsinstitut, där utbildning av arbetsterapeuter bedrives, exempelvis i Århus i Danmark. Vissa förutsättningar härför finns såtillvida som det i Dan-

mark föreligger planer på att anordna lärarutbildningskurser i anslutning till där befintliga arbetsterapeutinstitut, för att man skall kunna genomföra den utvidgning av arbetsterapeututbildningen som avses ske. Beslut om anordnandet av dessa lärarutbildningskurser har ännu ej fattats men man bedömer som mycket sannolikt att de kommer till stånd. Kurserna avses bli utformade såsom 6 månaders heldagskurser och huvudvikten tänkes lagd vid bibringandet av färdighet i undervisningsteknik. En solid teoretisk grundutbildning förutsättes. De kontakter utredningen tagit ger vid handen, att man ställer sig positiv till tanken på ett svenskt deltagande i denna utbildning, ehuru man ännu ej kan lämna några mer konkreta upplysningar eller utfästelser. Utredningen förordar, att den antydda möjligheten att förlägga en del av kursen för svenska blivande undervisningsterapeuter till Danmark undersökes vidare och att erforderliga överenskommelser träffas, därest detta visar sig lämpligt och möjligt. Om slutlig klarhet på denna punkt inte vunnits, då en eventuell proposition förelägges riksdagen, bör det få ankomma på Kungl. Maj:t att besluta om formerna för den ifrågavarande utbildningens anordnande.

Även vid ett deltagande i den danska lärarutbildningen föreligger ett absolut behov av en föregående utbildning i Sverige, framför allt i medicinska ämnen, socialmedicin, rehabilitering samt arbetsterapins teori. Även behovet av den kvalificerade utländska arbetsterapeut, som föreslagits bli engagerad, kvarstår. Lämpligast vore att denna följde med till Århus och där deltog i ledningen av lärarutbildningskursen.

Utredningen vill slutligen framhålla, att det för framgången av den arbetsterapeututbildning, som föreslagits bli igångsatt med början hösten 1964, skulle vara av synnerligen stort, kanske avgörande värde, om den för lärarutbildningen inkallade utländska arbetsterapeuten under det första läsåret kunde fungera såsom konsult och i viss utsträckning även direkt medverka i utbildningen vid arbetsterapeutinstituten. Utredningen föreslår, att arbetsterapeututbildningen i initialskedet tillföres denna förstärkning.

Handledare

Utredningen räknar med, att 40 handledare bör utbildas fram till höstterminen 1965. Vid sin bedömning av frågan om förläggning av utbildningen av å ena sidan undervisningsterapeuter och å andra sidan handledare har utredningen funnit skäl tala för, att handledarutbildningen förlägges till Stockholm i anslutning till Mörby lasarett. Vid detta lasarett förekommer arbetsterapi för neurologiskt och allmänt rehabiliteringsklientel, psykiatriskt klientel samt långvårdsklientel. De materiella resurserna är synnerligen goda. Även personella förutsättningar för en dylik utbildning föreligger. I fråga om den teoretiska undervisningen i medicinska ämnen räknar utredningen med att lärare från Karolinska institutet skall kunna anlitas mot arvode. Skulle fasta lärartjänster för en utökad sjukgymnastutbildning inrättas fr. o. m. läsåret 1963/64, bör dessa kunna komma

även handledarkurserna till godo. Beträffande vissa avsnitt av utbildningen torde samverkan böra komma till stånd med något eller några av mentalsjukhusen inom Stockholmsområdet.

Handledarutbildningen föreslås omfatta en termin, som dock med hänsyn till mängden av det teoretiska och praktiska kunnande, som måste inhämtas, icke bör vara kortare än 20 veckor. Utredningen räknar därför med, att höstterminskurs skall omfatta tiden 1 augusti—20 december och vårterminskurs tiden 10 januari—31 maj. Fram till hösten 1965 medhinnes fyra sådana kurser, vilket betyder att åtminstone 10 elever måste intagas i varje kurs. Förutsättningar härför synes föreligga vid Mörby. Eventuellt kan ytterligare några elever mottagas i varje kurs. Utredningen föreslår, att överenskommelse träffas med Stockholms läns landsting angående förläggandet av ifrågavarande utbildning till Mörby.

Utbildningen bör stå under inseende av den medicinska fakulteten i Stockholm som bör utse en för utbildningen ansvarig föreståndare. Den direkta ledningen av handledarutbildningen föreslås bli anförtrodd åt en av de två utländska arbetsterapeuter som föreslagits bli engagerade.

Även handledarutbildningen bör innefatta dels en påbyggnad av vederbörandes fackutbildning, dels en pedagogisk utbildning. Nedanstående förslag till undervisningsplan är därför till sin uppbyggnad nära överensstämmande med förslaget till plan för utbildningen av undervisningsterapeuter. Beträffande handledarutbildningen föreslår utredningen emellertid, 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.

Undervisningsplan för handledarkurs

Kurslängd 20 veckor à 30 timmar = 600 timmar.

Huvuddelar:	Timantal	
A. Medicinsk utbildning	220	
B. Pedagogik, metodik m. m.	110	
C. Arbetsterapins teori	120	
D. Undervisningsövningar	150	
		600
A. *Medicinsk utbildning*		
Anatomi	50	
Fysiologi	40	
Hygien och bakteriologi	10	
Psykologi	20	
Sjukdomslära	70	
Socialmedicin	30	220

B. *Pedagogik, metodik m. m.*		
Pedagogik	30	
Undervisningsmetodik	40	
Arbetsledning och handledning	30	
Röst- och talvård, muntlig framställning	10	110
C. *Arbetsterapins teori och teknik m. m.*		
Rehabilitering (föreläsningar)	20	
Arbetsterapins teori (föreläsningar och demonstrationer)	40	
ADL-träning	20	
Hushållsarbetsterapi	20	
Industriell arbetsterapi	20	120
D. *Undervisningsövningar*		150
		600

Ekonomiskt stöd åt deltagare i utbildningen

Utredningen föreslår, att deltagare i kurser för utbildning av undervisningsterapeuter respektive handledare skall åtnjuta ersättning enligt samma grunder som deltagare i den längre lärarutbildningen inom yrkesundervisningen, för närvarande 1 020 kr. per månad. Vidare bör ersättning utgå för resa från hemorten till kursorten och åter.

KAPITEL IX

Övriga frågor

Vidareutbildning m. m.

Frågan om behovet av vidareutbildning på det här aktuella området hänför sig till arbetsterapeuter med den föreslagna nya utbildningen, arbetsterapeuter med den äldre utbildningen samt annan personal, som i sin verksamhet har behov av vissa kunskaper på detta område. Beträffande behovet av vidareutbildning för arbetsterapeuter med den föreslagna nya utbildningen har utredningen uttalat sig i samband med avsnittet om behovet av specialiserad utbildning.

Det måste anses 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 anser sig likaledes böra avstå från att framlägga förslag till kurser i arbetsterapi för personal av andra kategorier. Med hänsyn till åsyftad samverkan mellan arbetsterapeuter och andra personalgrupper är det emellertid angeläget att kurser anordnas med både arbetsterapeuter och andra personalkategorier som deltagare.

Utredningen vill i detta sammanhang föreslå, att den i Borås igångsatta utbildningen av arbetsterapeuter för verksamhet bland barn fortsätter i hittillsvarande form. Sedan erfarenhet vunnits av denna utbildning bör det övervägas, huruvida anledning finns att vidtaga ändringar i utbildningens innehåll och omfattning. Utredningens uppfattning är, att på detta sätt vidareutbildade förskollärare bör kunna bli till stor nytta i vården av sjuka barn.

Kursen för mentalsjukvårdspersonal vid Steneby yrkesskola och Slöjdföreningens skola bör tills vidare fortsätta och då avse utbildning av hjälpkrafter för mentalsjukvårdens behov. En omprövning av de ekonomiska villkor som för

deltagarna är förbundna med denna utbildning synes motiverad. Denna fråga torde emellertid vara av den natur, att den lämpligen behandlas i förhandlingssammanhang.

Legitimation

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. Denna fråga torde få aktualiseras av arbetsterapeuternas fackorganisation, när man efter några års bedrivande av den nya arbetsterapeututbildningen respektive av vidareutbildningskurser för hittills utbildade arbetsterapeuter skapat ett bättre faktiskt underlag för bestämmelser i detta hänseende.

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 hittills gällande ordning. Utredningen vill beträffande dessa personer rekommendera, 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 sakskäl skall föranleda en för dessa sökande ofördelaktig meritbedömning vid tillträde till arbetsterapeututbildning.

Fortsatt utredningsarbete

Av betänkandet framgår, att viss ytterligare detaljutredning liksom även åtgärder av andra slag måste företagas, innan arbetsterapeututbildningen kan påbörjas. För dessa utredningsuppgifter och åtgärder kräves expertis, som för närvarande inte är företrädd inom utredningen. Inte heller synes det vara lämpligt att ta itu med dessa uppgifter förrän beslut fattats om riktlinjerna för utbildningens organisation. Utredningen finner det lämpligt att det fortsatta detaljarbetet bedrives under utredningens ledning men med stöd av experter som på utredningens förslag senare tillkallas. För de överläggningar, som erfordras med sjukvårdshuvudmännen, torde det också vara ändamålsenligt att utredningen kan medverka.

KAPITEL X

Kostnadsberäkningar

Engångskostnader

Byggnader

Vid sin beräkning av byggnadskostnaderna utgår utredningen 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 bör man ej räkna med. Återstående lokalbehov, som måste tillgodoses genom nybyggnad, lämpligen i form av en barack, utgör 665 m² exkl. kommunikationsytor. Räknat efter 850 kr./m² blir kostnaden 565 000. 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 kan 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 räknar med att arbetsterapeututbildningens lokalbehov tillgodoses dels genom en barack av angiven storlek till en kostnad av (300 × 850 =) 255 000 kr., uppräknat till 270 000 kr. för yttre ledningsarbeten m. m. Återstående 365 m² inrymmes 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 av prof. Sjöstrand 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 inkl. yttre lednings- och planeringsarbeten beräknas till *1 200 000 kr.*

De sammanlagda byggnadskostnaderna blir (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
Audivisuella 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 arbetssalar	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 beräknas sålunda till *620 000 kr.*

Lärarutbildning

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

Lärarutbildningskostnaderna 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 lärararvoden, omkostnader samt ersättning till deltagare.

I fråga om lärararvoden räknar utredningen här med ett årsarvode till var och en av de heltidsengagerade två utländska arbetsterapeuterna å 30 000 kr. I fråga om de ämnen i vilka dessa arbetsterapeuter ej medverkar räknar utredningen med timarvoderade lärare. I detta sammanhang beräknas arvodeskostnaden 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 förutsättes ensamma omhänderha huvuddelen av undervisningen i ämnesgruppen arbetsterapins teori och teknik m. m. samt en stor del av under-

visningsövningarna. 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 × 750 + 2 × 60 × 400 =) *153 000 kr.* och för läsåret 1964/65 (30 000 + 2 × 60 × 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 inkl. 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 × 9 × 1 020 + 2 × 10 × 5 × 1 020 =) *285 600 kr.* Kostnaden för läsåret 1964/65 blir: (2 × 10 × 5 × 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

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 är därför identiska med motsvarande kostnader för sjukgymnastutbildningen. Detta gäller i fråga om såväl fasta tjänster som åtskillig arvoderad undervisning.

Lärarlönekostnaderna vid ett arbetsterapeutinstiut framgår av vidstående 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
Arbetsterapins teori samt medic. rehabilitering	Föreståndare i Bo 1 (1 tj. i Bo 3)	49 720	49 720
	Avlöningsförstärkning	2 760	2 760
Anatomi	Universitetslektor	42 660	42 660
Fysiologi	Universitetslektor	42 660	42 660
Hygien	Arvode f. 60 tim.	3 600	3 600
Psykologi	Arvode f. 100 tim.	6 000	6 000
Sjukdomslära och arbetsterapins teori	5 kliniska lärare	182 950	182 950
	Arvode till kliniska lärare	3 300	13 500
	Arvode till övriga lärare	9 600	16 200
Socialmedicin samt medic. rehabilitering	1 klinisk lärare	—	36 590
	Arvode för övertimmar	—	3 900
Arbetsterapins 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.)	—	8 000
Övrig föreläsningsundervisning	Annan sjukhuspersonal samt specialföreläsare eller facklärare	2 140	2 140
Övrig övningsundervisning	Specialföreläsare eller facklärare	3 300	8 400
Klinisk praktik	30 handledararvoden à 4 500 kr.	12 200	12 200
Bitr. lärarkrafter	5 3:e amanuenser	—	135 000
	2 klin. amanuenser	28 740	28 740
	2 kanslibiträden i Ae 7	—	37 000
		26 500	26 500
	Summa	492 640	760 550

De totala avlöningskostnaderna vid 4 institut kommer att uppgå till *2 000 000 kr.* (inkl. en för instituten gemensam utländsk arbetsterapeut med 30 000 kr. i arvode) det första läsåret dvs. 1964/65 och till *3 047 000 kr.* vid full utbyggnad, som i det närmaste uppnås 1965/66 och helt uppnås 1966/67.

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, reseersättningar till befattningshavare, bränsle-lyse-vatten, 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 torde 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.

	1964/65	Vid full utbyggnad
Avlöningar	2 000 000	3 047 000
Omkostnader	88 000	116 000
Materiel	40 000	40 000
Summa kostnader	2 128 000	3 203 000

I och med utgången av budgetåret 1963/64 bör anslaget till Kurs för utbildning av sysselsättnings- och arbetsterapeuter indragas. Samtidigt bör nu utgående statsbidrag till arbetsterapeutkurser i Örebro och Jönköping upphöra att utgå.

KAPITEL XI

Sammanfattning

Utredningens tillkomst och arbete skall ses mot bakgrund av *dels* den stora bristen på arbetsterapeuter, *dels* den såväl otillräckligt dimensionerade som otillfredsställande utformade utbildningen av denna personalkategori.

Utredningsuppdraget har omfattat ett klarläggande av arbetsterapins målsättning och funktion som behandlingsform och som en del av ett större arbetssammanhang, en kartläggning av arbetsterapins verksamhetsområde, en beräkning av behovet av arbetsterapeuter samt framläggandet av förslag till ändrad utformning av arbetsterapeututbildningen i innehållsmässigt och organisatoriskt hänseende.

Som underlag för en bedömning av *arbetsterapins funktion och målsättning* har utredningen sökt klarlägga innebörden av den omfattande och mångfacetterade verksamhet, som bär beteckningen *rehabilitering*. Utredningen har funnit rehabiliteringen äga ett kombinerat medicinskt och socialt syfte, för vars uppnående det är av största betydelse, att en nära samordning kommer till stånd mellan de olika verksamhetsformer, rehabiliteringen innefattar.

I rehabiliteringen ingår arbetsterapin såsom en mycket betydelsefull del, såväl i sin egenskap av behandlingsform vid psykiska och somatiska sjukdomstillstånd som i sin egenskap av ett viktigt led mellan medicinsk vård och socialvård. Denna verksamhet ställer stora krav på arbetsterapeuten, som måste äga goda kunskaper i sjukvård och medicinska ämnen, ett omfattande tekniskt kunnande och förmåga att rätt utnyttja detta, goda insikter rörande sociala förhållanden samt personlig lämplighet.

Behov av arbetsterapi föreligger enligt utredningens mening främst inom sjukvården men även inom andra vårdsektorer såsom åldringsvården, nykterhetsvården och fångvården.

Behovet av arbetsterapeuter har utredningen sökt beräkna dels på grundval av en enkät till de för skilda vårdområden ansvariga myndigheterna, dels på grundval av regionvårds- och läkarprognosutredningarnas prognoser rörande sjukvårdens utveckling. Utredningens slutsatser i denna del innebär, att man bör inrikta sig på att täcka ett behov år 1975 av drygt 1700 arbetsterapeuter. För att detta behov skall kunna täckas fordras, om hänsyn tages till hittills utbildade arbetsterapeuter, yrkesverksamhetsgraden m. m., en utbildningskapacitet, som tillåter en intagning av 165 arbetsterapeuter årligen.

Vid sin bedömning av arbetsterapeutbehovet har utredningen förutsatt, att hjälpkrafter för arbetsterapi skall komma till användning. Behovet av hjälpkrafter antages bli minst lika stort som behovet av arbetsterapeuter, sannolikt större.

Utredningen konstaterar, att den svenska *arbetsterapeututbildningens kvalitet* ligger avsevärt under den standard utbildningen har i länder, med vilka Sverige i andra avseenden är jämförligt. Den svenska utbildningen innehåller framför allt ett alltför ringa mått av undervisning i medicin, socialmedicin samt arbetsterapins teori och teknik.

Utredningen föreslår, att utbildningen av arbetsterapeuter skall omfatta två etapper, nämligen en till yrkesskolor förlagd förutbildning och en till regionsjukhus förlagd egentlig arbetsterapeututbildning.

Förutbildningen avses omfatta dels grundläggande sjukvårdsutbildning lämpligen i form av sjukvårdsbiträdesutbildning, dels huslig utbildning, lämpligen i form av en kortare husmoderskurs och dels en ettårig utbildning i de olika arbetstekniker en arbetsterapeut bör behärska. De i förutbildningen ingående tekniska kurserna bör anordnas i yrkesskolornas regi på de sju regionsjukhusorterna samt dessutom på tre à fyra andra orter. Beträffande övriga delar av förutbildningen erfordras inga särskilda förslag från utredningens sida. Denna form av förutbildning kommer att ta i anspråk en tid av två år.

Den egentliga arbetsterapeututbildningen föreslås likaledes utformad såsom en tvåårig utbildning. Det första läsåret avses innehålla teoretisk undervisning i medicinska ämnen samt grundläggande undervisning i arbetsterapins teori och teknik. Det andra läsåret avses omfatta klinisk praktik samt undervisning dels i socialmedicin, rehabilitering m. m., dels i arbetsterapins teori och teknik tillämpad på olika typer av vårdklientel. Såsom lärare räknar utredningen med läkare, arbetsterapeuter, annan sjukvårdspersonal samt specialföreläsare och fackl ärare.

Som krav för *rätt till inträde* vid arbetsterapeutinstitut föreslår utredningen dels godkänt avgångsbetyg från teoretisk linje av grundskolan eller motsvarande, dels genomgång av den föreslagna förutbildningen. Av den som efter genomgång av grundskola vill utbilda sig till arbetsterapeut har utredningen dessutom ansett nödvändigt att kräva genomgång av en särskild preparandkurs om 4 månader i matematik, fysik, kemi, biologi och engelska. (På grund av konkurrensen vinner praktiskt taget endast studenter med goda betyg inträde vid sjukgymnastinstitut).

Den egentliga arbetsterapeututbildningens förläggning och organisation måste bedömas med hänsyn till å ena sidan de anspråk som utbildningsbehovet samt utbildningens uppläggning och innehåll ställer och å andra sidan den kapacitet och de resurser som faktiskt står till buds. Utredningen konstaterar, att arbetsterapeututbildningen kräver relativt omfattande lokaler i nära anslutning till respektive utbildningssjukhus, institutioner och kliniker som svarar mot utbild-

ningens innehåll i fråga om medicinska ämnen, en fungerande rehabiliteringsverksamhet innefattande arbetsterapi samt undervisningskompetenta lärare. Betydelsen av en nära anknytning till forskning på området understrykes även.

De resurser, som av utredningen bedömts erforderliga, har ansetts kunna föreligga endast på de sju regionsjukhusorterna, dvs. Stockholm, Göteborg, Lund-Malmö, Umeå, Örebro och Linköping. Beträffande Stockholm har utredningen funnit sig kunna räkna med två möjligheter att anordna utbildning, nämligen dels vid Karolinska sjukhuset, dels vid Mörby lasarett i Danderyd i viss samverkan med Karolinska sjukhuset beträffande teoretisk undervisning i medicinska ämnen.

Utredningen har, med hänsyn främst till möjligheterna att anordna en tillfredsställande klinisk utbildning, ansett sig kunna räkna med intagning av högst ca 20 elever på respektive utbildningsorter antingen en gång varje läsår eller två gånger varje läsår, dvs. i början av varje termin. Utredningen anser en utbildning av sistnämnda omfattning erbjuda stora fördelar, dels därför att utbildningsresurserna därigenom utnyttjas effektivare och dels därför att underlag skapas för fasta lärartjänster, vilket med hänsyn till utbildningens standard samt behovet av forskning och utvecklingsarbete måste utgöra en stor fördel. Det förutsättes, att ett slutligt ställningstagande till det lärarorganisationsförslag utredningen från sina utgångspunkter framlägger göres under beaktande av andra behov såsom sjukgymnastutbildning, läkarutbildning och forskning.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter utgör två personalkategorier, mellan vilka ett nära samarbete bör förekomma. Med hänsyn härtill och till de likartade krav som ställes på medicinskt kunnande anser utredningen det värdefullt, om en *samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning* kan komma till stånd.

Efter inventering och bedömning av utbildningsresurserna på de sju regionsjukhusorterna har *utredningen beslutat föreslå, att arbetsterapeutinstitut upprättas i Stockholm i anslutning till Karolinska sjukhuset och i Göteborg i anslutning till Sahlgrenska sjukhuset. På dessa orter bör en samordning mellan arbetsterapeututbildning och sjukgymnastutbildning ske. Vidare föreslår utredningen, att dylika institut upprättas på två av följande tre utbildningsställen: Mörby-Karolinska, Örebro och Linköping.* Valet mellan dessa tre utbildningsställen bör bli beroende av fortsatt detaljutredning rörande utbildningsresurserna. På övriga regionsjukhusorter kan tillräckliga resurser för denna utbildning inte väntas föreligga de närmaste fem åren.

Utbildningen beräknas kunna igångsättas hösten 1964, eventuellt med uppskov på någon ort till hösten 1965. Vid genomförande av utredningens förslag beräknas *utbildningskapaciteten bli omkring 160 elever om året.*

Arbetsterapeututbildningen bör liksom sjukgymnastutbildningen drivas i *statlig regi* och stå under tillsyn av *universitetskanslersämbetet.* Den lokala ledningen bör på universitetsort utövas av den medicinska fakulteten och på annan

ort av en särskild kursstyrelse. Under fakultet respektive styrelse bör institutet ledas av en föreståndare. På ort där en samordnad arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning bedrives bör föreståndaren vara gemensam för båda dessa slag av utbildning.

Med hänsyn till rehabiliteringens utomordentligt stora sociala och samhällsekonomiska betydelse samt behovet av forskning på området förordar utredningen inrättandet av en till Stockholm eller Göteborg förlagd *professur i medicinsk rehabilitering*. Innehavaren bör tillika vara föreståndare för arbetsterapeut- och sjukgymnastinstitutet på orten. Utredningen föreslår vidare inrättande av ett antal *fasta lärartjänster* i de medicinska ämnen av större omfattning, som ingår i den föreslagna utbildningen. Slutligen räknar utredningen med ett behov av dels minst *4 heltidsanställda arbetsterapeuter vid varje institut såsom lärare*, dels ett antal arbetsterapeuter såsom *handledare* av elevernas kliniska praktik.

En avgörande förutsättning för anordnandet av den föreslagna arbetsterapeututbildningen är, att ett tillräckligt antal av de nu befintliga arbetsterapeuterna utbildas till lärare och handledare. Utredningen föreslår, att en *ettårig lärarkurs för ca 20 arbetsterapeuter* anordnas i Göteborg läsåret 1963/64 samt att *handledarkurser* om en termin och för ca 10 deltagare anordnas vid Mörby lasarett läsåren 1963/64 och 1964/65. För den direkta ledningen av dessa båda slag av utbildning bör två utländska arbetsterapeuter av hög kompetens engageras. Beträffande den ettåriga lärarutbildningen synes vissa möjligheter till en samverkan med en motsvarande utbildning i Danmark kunna uppkomma. Detta bör ytterligare undersökas.

Frågan om anordnande av vidareutbildningskurser är enligt utredningens mening av stor betydelse. Utredningen har emellertid inte ansett sig böra framlägga förslag rörande dylika kursers innehåll och omfattning.

Kostnaderna för genomförandet av utredningens förslag framgår av följande uppställningar. Det bör observeras, att en mycket stor del av driftkostnaderna utgör gemensamma kostnader för arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning vid ett genomförande av den föreslagna samordningen.

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

Sammanfattning av driftkostnader	1964/65	Vid full utbyggnad
Avlöningar	2 000 000	3 047 000
Omkostnader	88 000	116 000
Materiel	40 000	40 000
Summa	2 128 000	3 203 000

Särskilt yttrande av ledamoten Nilsson

Utredningen förordar en samordnad utbildning av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Jag delar uppfattningen om önskvärdheten av en sådan samordning. Emellertid anser jag att samordningen av utbildningen inom hälso- och sjukvården icke bör begränsas till dessa två grupper. Därför är det angeläget att organisationen för arbetsterapeututbildningen nu ges en sådan utformning, att det icke försvårar en enligt min uppfattning nödvändig samordning av utbildningen för samtliga sjukvårdspersonalgrupper. Med denna utgångspunkt har jag funnit mig nödsakad att anmäla avvikande mening i vissa principiella frågor.

Utbildningsförhållandena inom sjukvårdsområdet illustrerar på ett talande sätt den nuvarande organisatoriska splittringen inom yrkesutbildningsväsendet i vårt land. Hälso- och sjukvården sorterar under medicinalstyrelsen och inrikesdepartementet. Utbildningen av den inom verksamhetsområdet sysselsatta personalen är uppdelad på flera huvudmän under olika tillsynsmyndigheter och under två olika departement. Sjukgymnastutbildningen är således anknuten till medicinska högskolor och underställd universitetskanslersämbetet. Sjuksköterskeutbildningen bedrives till väsentlig del av sjukvårdshuvudmännen under tillsyn av medicinalstyrelsen. Utbildningen av sjukvårdsbiträden och undersköterskor är ordnad inom yrkesskolorna och underställd Överstyrelsen för yrkesutbildning. Samma gäller för närvarande arbetsterapeututbildningen. Under senare år har tillkommit utbildningslinjer för nya personalgrupper avsedda att överta arbetsuppgifter, som sjuksköterskorna hittills utfört. Dessa nya utbildningslinjer har anknutits till yrkesskolorna.

Kraven på teoretisk förutbildning för inträde är formellt likartade vid sjukgymnastinstituten, arbetsterapeututbildningen, sjuksköterskeskolorna, laborantskolorna och de nytillkomna utbildningslinjerna för radioterapi-, röntgen- och operationsassistenter, dvs. realexamen eller annan närmare angiven motsvarande utbildning. I verkligheten har emellertid inträdeskraven till sjukgymnastinstituten höjts till studentexamen.

Urvalet av sjukgymnastelever har således i praktiken kommit att ske på grundval av de betygspoäng vederbörande uppnått i studentexamen, i många fall kompletterad med akademiska studier. Lämpligheten för sjukvårdsarbete ger ringa utslag i intagningsreglerna. Under utbildningstiden kommer sjukgym-

nasteleverna i begränsad kontakt med andra personalgrupper och med sjukvårdsarbete i annan form än sjukgymnastik och fysikalisk terapi. Detta har medfört att de nyutbildade sjukgymnasterna ofta haft svårt att smälta in i sjukhusmiljön och få den rätta kontakten med övriga personalgrupper i det teamarbete som sjukvården skall utgöra.

Elevurvalet till sjuksköterskeskolorna baseras framför allt på visad lämplighet för sjukvårdsarbete. Utbildningen är både teoretisk och praktisk. Undervisningen meddelas av sjuksköterskor och läkare, vilka är direkt engagerade i det dagliga sjukvårdsarbetet. Eleverna kommer under utbildningstiden i kontakt med alla i sjukvårdsarbetet deltagande personalgrupper och får praktisk erfarenhet av teamarbetets betydelse.

Vid intagningarna till arbetsterapeutkurserna har största hänsyn tagits till vitsordad lämplighet för arbete inom sjukvården. Vid de i yrkesskoleregi under senare år tillkomna kurserna i Örebro och Jönköping har kursuppläggningen för den statliga kursen i Göteborg kopierats. Till följd härav har utbildningen på de två senare platserna blivit behäftad med i stort sett samma brister som vid Göteborgskursen, nämligen underdimensionering av den medicinska utbildningen, avsaknad av klinisk praktik och otillräcklig sjukhuskontakt under utbildningstiden.

Ett gott samarbete mellan de olika personalgrupperna är av den allra största betydelse för ett gott sjukvårdsresultat. Men detta förutsätter, att de olika personalgrupperna är väl förtrogna med varandras uppgifter och helt inställda på ett fruktbärande samarbete. Det finns starka skäl anta, att en sådan inställning försvåras om utbildningen av olika personalgrupper sker inom från varandra skilda och avgränsade utbildningsinstitutioner, i all synnerhet om de skilda institutionerna representerar olika teoretiska stadier och därmed för allmänheten framstår såsom mer eller mindre »fina».

Ur sjukvårdssynpunkt vore i hög grad önskvärt att få till stånd en utredning, som griper över hälso- och sjukvårdens hela utbildningsbehov för att på så sätt få samordningsfrågorna tillräckligt beaktade. I stället har en rad utredningar med mycket begränsade uppgifter avlöst varandra. En utredning har arbetat med utbildningen av sjukvårdsbiträden och undersköterskor. En utredningsgrupp har lagt fram förslag om utbildning av vissa nya personalgrupper som avses skola överta vissa arbetsuppgifter från sjuksköterskorna. En utredning har sysslat med arbetsterapeuternas utbildning. En sakkunnig har haft till uppgift att lägga fram förslag om ökning av sjukgymnastutbildningskapaciteten. Nyligen har en utredning fått i uppdrag att göra en översyn av sjuksköterskeutbildningen. Under loppet av några få år har sålunda fem skilda utredningar igångsatts rörande utbildning av olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Utredningarna har arbetat under två skilda departement. Det är synnerligen beklagligt att icke dessa skilda utredningsuppdrag samordnats, varvid en väsent-

lig del av utredningen borde avsett samordning av utbildningen för de olika grupperna. Det är min bestämda uppfattning, att en sådan samordning ofrånkomligt måste komma till stånd, om man — med tillgängliga begränsade lärarresurser — skall kunna nå bästa möjliga utbildningsresultat.

Hur skall då den nuvarande splittringen av utbildningen för sjukvårdspersonal kunna övervinnas och en samordning ske? Och vad är anledningen till de nuvarande skilda utbildningsvägarna? Är de sakligt motiverade eller är de slumpmässigt tillkomna?

Den omständigheten, att de teoretiska inträdeskraven till sjuksköterskeskolor, sjukgymnastinstitut, arbetsterapeututbildning, laborantskolor och utbildningslinjer för utbildning av röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter sammanfaller, ger vid handen att man avsett att utbildningen för de nu nämnda grupperna skall ske på samma nivå. I det fall undervisningen för någon grupp till äventyrs lagts på en högre nivå, innebär detta att vederbörande skolledning frångått de beslutande organens intentioner och därmed otvivelaktigt överträtt sina befogenheter.

Den nuvarande splittringen kan lättare historiskt förklaras än sakligt motiveras. Sjuksköterskeutbildningen har av ålder skett inom sjukhusen. Ursprungligen utbildades sjuksköterskor genom att deltaga i det praktiska sjukvårdsarbetet och därvid instrueras av läkare och sköterskor i direkt anslutning till arbetet. Så småningom utvecklades det till en organiserad sjuksköterskeutbildning i anslutning till sjukhuset. Först relativt sent har sjuksköterskeskolorna fått en i förhållande till sjukhuset självständig ställning. Då det här var fråga om en i anslutning till sjukvården organiserad yrkesutbildning med medicinskt innehåll, tedde det sig naturligt att underställa utbildningen medicinalstyrelsens tillsyn.

Utbildningen av sjukgymnaster har varit sammankopplad med utbildningen av friskgymnaster. Först vid mitten av 1950-talet bröts sjukgymnastutbildningen ut ur GCI. Den nya utbildningslinjen fick då en organisatoriskt likartad form som moderinstitutet. Sjukgymnastinstitutet anknöts till Karolinska institutet och den praktiska utbildningen förlades till Karolinska sjukhuset. På liknande sätt anknöts det sydsvenska sjukgymnastinstitutet vid förstatligandet till medicinska fakulteten i Lund respektive Lunds lasarett. Några ingående överväganden om detta var den lämpligaste utbildnings- och organisationsformen synes ej ha skett.

Det konsttekniska kunnandet var av stor betydelse för arbetsterapeuterna. Av denna anledning ansågs det lämpligt att anknyta utbildningen till en ansedd skola för konsthantverk. På det sättet inordnades arbetsterapeututbildningen i yrkesskoleorganisationen, märkligt nog sorterande under byrån för industri och hantverk inom överstyrelsen för yrkesutbildning.

De statliga mentalsjukhusen administreras av medicinalstyrelsen, som även fått svara för personalutbildningen.

De nya utbildningslinjer som under senare år tillkommit för olika grupper av sjukvårdspersonal har konsekvent ordnats i yrkesskoleregi, under överstyrelsen för yrkesutbildning.

I nyligen avgivet betänkande angående skolväsendets centrala ledning har av ecklesiastikministern tillkallade särskilda sakkunniga enhälligt föreslagit att den nu under 12 centrala ämbetsverk och 7 departement splittrade yrkesutbildningen skall i huvudsak sammanföras till ett skolverk under ecklesiastikdepartementet. Enligt förslaget skall således bl. a. sjuksköterskeutbildningen i sin helhet underställas skolverket. De sakkunniga har otvivelaktigt kunnat anföra starka sakliga skäl för sitt förslag.

Den svenska sjuksköterskeutbildningen har en erkänt hög standard. Detta bestyrkes bl. a. därav att i Sverige till sjuksköterskor överlämnas vissa arbetsuppgifter, som i andra länder regelmässigt fullgöres av läkare. Inom yrkesskoleväsendets ram meddelas numera även högt kvalificerad yrkesutbildning. Att arbetsterapeututbildningen i vårt land icke helt följt med utvecklingen i vissa andra länder torde närmast kunna tillskrivas bristande initiativ från medicinens företrädare. Här torde även kunna spåras ett direkt samband med avsaknaden av ordnad utbildning för rehabiliteringsläkare. Det finns därför enligt min mening icke anledning att i samband med en omläggning och förbättring av arbetsterapeututbildningen överflytta denna från yrkesskolorna till annan utbildningsinstans.

Under senare års diskussioner har sjuksköterskebristen i hög grad stått i centrum. Allmänheten har bibringats den uppfattningen, att yrkesverksamheten bland leg. sjuksköterskor är mycket låg. Enligt senast tillgänglig statistik är dock nära 70 % av de legitimerade sjuksköterskorna yrkesverksamma. Vid bedömningen av graden av yrkesverksamhet bör observeras, att sjuksköterskor tillhör en yrkesgrupp där arbete å obekväm tid — nätter, helgdagar etc. — förekommer i mycket stor utsträckning.

Anmärkningsvärt nog är emellertid yrkesverksamhetsfrekvensen bland legitimerade sjukgymnaster avsevärt lägre än bland sjuksköterskor, detta trots att den sjukhusanställda sjukgymnasten har en arbetstid, som såväl till omfattning som till förläggning i stort sammanfaller med kontorspersonalens. Enligt medicinalstyrelsens register över leg. sjukgymnaster var i oktober 1961 endast 62,2 % av de 3 071 registrerade sjukgymnasterna yrkesverksamma i heltids- eller deltidsarbete. Än mera anmärkningsvärt är att dessa över 3 000 leg. sjukgymnaster icke räckte till för att besätta under våren 1962 inrättade 600 sjukgymnasttjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Av dessa tjänster var således icke mindre än 13,6 % vakanta i april i år, medan vakanssiffran för sjuksköterketjänsterna vid samma tid var 7,9 %. Av under 10-årsperioden 1951—1960 utexaminerade 714 sjukgymnaster var under år 1961 endast 40 % anställda på sjukhus med hel- eller deltidtjänst. Ur sjukvårdshuvudmännens synpunkt har

sålunda den nuvarande sjukgymnastutbildningen lämnat ett otillfredsställande resultat.

Arbetsterapeuterna har samma genomsnittliga arbetsveckotid som sjuksköterskorna men ifråga om förläggning sammanfaller den närmast med sjukgymnasternas. Utredningen har verkställt en undersökning angående yrkesverksamheten bland de utbildade arbetsterapeuterna. Denna synes ge vid handen, att i runt tal 80 % av de i Sverige examinerade arbetsterapeuterna är yrkesverksamma, huvudsakligen på heltid.

Den avsevärda skillnaden i yrkesverksamhet mellan leg. sjukgymnaster och examinerade arbetsterapeuter är högst anmärkningsvärd. På det tillgängliga materialet är det inte möjligt att dra några bestämda slutsatser om anledningarna till denna stora skillnad. Sakförhållandet ger dock ett starkt intryck av att yrkesintresset skulle vara betydligt starkare och djupare rotat bland arbetsterapeuterna än bland sjukgymnasterna. Metoderna för elevurvalet till sjukgymnastinstituten respektive arbetsterapeutkurserna skulle väl kunna förväntas ge ett sådant resultat. Dessa omständigheter talar mot en sådan organisatorisk omläggning av arbetsterapeututbildningen, som den av utredningen föreslagna innebär.

I avsikt att underlätta samordningen mellan utbildning av sjukgymnaster och arbetsterapeuter har utredningen föreslagit en skärpning av inträdeskraven ifråga om teoretisk förutbildning i förhållande till de nu gällande reglerna. Sålunda föreslås att för inträde vid arbetsterapeutinstituten skall bl. a. krävas genomgång av en 4 månaders preparandkurs, innefattande undervisning i vissa delar av studentkurserna i matematik, fysik, kemi, biologi och engelska. Jag har icke kunnat biträda detta utredningens ställningstagande av följande skäl. Jag finner det i hög grad angeläget, att samma teoretiska inträdeskrav gäller för såväl sjukgymnaster och arbetsterapeuter som sjuksköterskor, laboranter, röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter. I nuvarande läge synes det mig icke rimligt, att här ställa kravet på teoretisk grundutbildning högre än motsvarande grundskolans teoretiskt inriktade linjer. Motsvarande inträdeskrav är fastställda för sjukgymnastinstituten. Detta innebär, att de beslutande ansvariga myndigheterna ansett att det skall vara möjligt för en ungdom med nyss angiven grundutbildning att tillgodogöra sig sjukgymnastutbildningen. Vid omläggning av arbetsterapeututbildningen bör det därför vara möjligt att bygga även denna på de nuvarande anspråken på teoretisk förutbildning. Undervisningsformerna får emellertid anpassas till de angivna inträdeskraven. Föreläsningar bör i stor utsträckning utbytas mot lektionsundervisning. Undervisningen kan även i hög grad underlättas genom att grundläggande läroböcker på svenska utges.

Den av utredningen föreslagna preparandkursen är utformad uteslutande med sikte på inträde vid arbetsterapeutinstitut. Kursen kan knappast anses ha värde för personer, som icke vinner inträde. Även med hänsyn härtill synes mig denna form av inträdeskrav olämplig. Om en komplettering av den teoretiska grund-

utbildningen av den omfattning som kursen avser att ge anses absolut erforderlig, bör den meddelas endast dem, som vunnit inträde och således inläggas i arbetsterapeututbildningen, som får förlängas med motsvarande tid.

Utredningen har föreslagit, att arbetsterapeututbildningen i Stockholm och Göteborg skall organisatoriskt anknytas till Karolinska institutet respektive medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet och underställas universitetskanslersämbetet. Vid övriga föreslagna arbetsterapeutinstitut föreslås inrättande av en särskild styrelse men även i dessa fall skall instituten inordnas under universitetskanslersämbetet.

Min uppfattning är, att all utbildning för sjukvårdspersonal bör samordnas under den centrala yrkesskolemyndigheten. Därav följer att jag icke kan ansluta mig till utredningsmajoritetens förslag angående huvudmannaskap och central ledning utan anser att arbetsterapeututbildningen bör kvarligga under Överstyrelsen för yrkesutbildning och organisatoriskt inordnas inom det kommunala yrkesskoleväsendet på sätt som för närvarande är fallet med arbetsterapeututbildningen i Örebro. Det är min uppfattning att även sjukgymnastutbildningen så snart som möjligt bör frigöras från sin nuvarande anknytning till de medicinska fakulteterna och inordnas inom det reguljära yrkesutbildningsväsendet.

Av denna min principiella inställning följer att jag anser att huvudmannaskapet för arbetsterapeututbildningen skall utövas av landstingen respektive de landstingsfria städerna.

På samma sätt som sjuksköterskeutbildningen och annan utbildning av sjukvårdspersonal måste utbildningen av arbetsterapeuterna vara direkt anknuten till sjukvården. Erforderliga utbildningslokaler bör därför om möjligt förläggas inom sjukhusområdena. Beträffande den allmänna uppläggningen av utbildningen för arbetsterapeuterna med fördelningen på medicinska ämnen, socialmedicin, estetisk och teknisk utbildning, arbetsterapins teori och teknik samt klinisk praktik ansluter jag mig till utredningens förslag.

Utredningen har uttalat sig för att professurer inrättas i medicinsk rehabilitering. Med hänsyn till rehabiliteringens stora sociala och samhällsekonomiska betydelse delar jag uppfattningen om att forskningen och undervisningen i detta ämne vid de medicinska fakulteterna bör företrädas av professorer. Dessa professorers undervisnings- och examinationsskyldighet bör dock i första hand gälla läkarutbildningen. Av min ovan redovisade inställning till arbetsterapeututbildningens organisatoriska anknytning till yrkesskolorna följer, att jag inte kan biträda uppfattningen, att de skall knytas till arbetsterapeut- och sjukgymnastinstituten som föreståndare. För dessa huvudsakligen administrativa uppgifter kan inte erfordras så högt kvalificerad akademisk arbetskraft.

Utredningen föreslår, att heltidsanställda kliniska lärare i betydande utsträckning skall knytas till arbetsterapeutinstituten. Utredningen avser att därigenom även skapa förutsättningar för forskning inom den medicinska rehabiliteringens

område. Till en del är den föreslagna lärarorganisationen således avsedd att skapa bättre förutsättningar för läkarutbildningen inom medicinsk rehabilitering.

På de orter där förutom sjuksköterskeutbildning även utbildning av sjukvårdsbiträden, undersköterskor, laboranter och tekniska assistenter förekommer är undervisningsbelastningen för klinikläkarna mycket stor. Icke minst känns denna belastning hård i fråga om undervisningen i exempelvis anatomi och fysiologi. Jag anser det därför befogat med den av utredningen föreslagna förstärkningen vid utbildningssjukhusen med läkare tillika lärare. Som jag ser det bör undervisningen i arbetsterapeututbildningen och sjuksköterske- respektive laborant- och assistentutbildningen ligga på i stort sett samma plan. De föreslagna nya tjänsterna som läkare tillika lärare bör därför enligt min uppfattning icke uteslutande förbehållas arbetsterapeututbildningen utan bör även bli tillgängliga för övrig utbildning av sjukvårdspersonal som bedrivs i anslutning till sjukhuset.

Den för kliniska läkare vid undervisningssjukhus fastställda undervisningsskyldigheten är baserad på undervisning av läkarkandidater. För de utbildningsnivåer, varom här är fråga, bör otvivelaktigt en mera omfattande undervisningsskyldighet kunna ifrågakomma.

Som ett skäl för samordningen av sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningen har anförts, att det borde vara möjligt med gemensam undervisning ifråga om huvuddelen av första läsårets teoretiska undervisning i medicinska ämnen. Man har härvid utgått ifrån att denna undervisning till allt väsentligt skulle meddelas i föreläsningsform. Enligt min uppfattning, och jag stöder mig därvid även på erfarenheter som vunnits vid motsvarande institut i Århus i Danmark, torde man böra utgå ifrån att föreläsningarna i stor utsträckning bör utbytas mot lektionsundervisning i begränsade grupper. Därvid torde de beräknade ekonomiska fördelarna av en samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen till det väsentligaste försvinna.

Den av utredningen föreslagna lärarorganisationen vid arbetsterapeutinstituten innebär betydande lönekostnader. Med det av utredningen förordade statliga huvudmannaskapet skall samtliga utbildningskostnader bäras av statsverket. Jag har förordat arbetsterapeututbildningens kvarblivande under den centrala yrkesskolemyndigheten och kommunalt huvudmannaskap. Jag anser det emellertid angeläget, att utbildningen vid ett kommunalt huvudmannaskap får i stort sett samma lärarresurser som utredningen skisserat vid det föreslagna statliga huvudmannaskapet. Nu gällande statsbidrag till central yrkesskola täcker emellertid inte på långt när de lönekostnader, som den skisserade lärarorganisationen skulle medföra. Vid ett kommunalt huvudmannaskap för arbetsterapeututbildningen är det därför erforderligt, att statsbidragsreglerna anpassas till de faktiska lärarkostnaderna. Det av mig förordade kommunala huvudmannaskapet kan ändock beräknas bli ekonomiskt förmånligare och administrativt enklare för staten. Dessutom kan det, vilket jag anser vara det väsentliga, förväntas bli ändamålsenligare och ge ett bättre utbildningsresultat. Det är känt och erkänt.

att landstingen helhjärtat engagera sig för de uppgifter, som de får att vårda sig om.

Sammanfattningsvis anser jag således, att utbildningen för all sjukvårdspersonal bör samordnas i administrativt och organisatoriskt sammanhållna sjukvårdsskolor, att med hänsyn härtill den reformerade arbetsterapeututbildningen bör inordnas inom yrkesskolorna med landsting och storstäder som huvudmän, under ledning av den centrala yrkesskolemyndigheten, att krav på genomgång av särskild preparandkurs för att vinna inträde som elev vid arbetsterapeututbildning icke bör uppställas, att den föreslagna lärarorganisationen bör göras tillgänglig även för utbildningen av annan sjukvårdspersonal samt att statsbidragen till en i yrkesskoleregi bedriven arbetsterapeututbildning utformas så att de täcker även de ökade lärarkostnader som följer med den av utredningen föreslagna lärarorganisationen.

Särskilt yttrande av experten Bjerner

Utredningen har kommit till den uppfattningen *att* arbetsterapeututbildning i första hand bör förläggas till universitetsstäder under de medicinska fakulteternas ansvar, *att* en samordning i lämpliga delar bör ske med sjukgymnastutbildningen och *att* en fungerande rehabilitering på orten är en förutsättning för utbildningen. På dessa punkter instämmer jag helt med utredningen. Jag delar också utredningens uppfattning om antalet erforderliga arbetsterapeuter och om nödvändigheten av att snarast skapa en ej blott kvalitativt utan även kvantitativt tillräckligt omfattande utbildning.

Enligt min uppfattning finnes emellertid inte ett tillräckligt antal läkare och arbetsterapeuter i stånd att leda den undervisning det här är fråga om, för att man redan hösten 1964 skall kunna starta arbetsterapeututbildning på så många orter som utredningen föreslagit. Detta skulle innebära en alltför stor splittring av de tillgängliga personella resurserna. Därför bör man, enligt min uppfattning, starta utbildning av arbetsterapeuter i Stockholm och Göteborg och ge utbildningen på dessa orter största möjliga kapacitet. Vid den utvidgning till andra orter, som snart måste ske, bör man så långt som möjligt eftersträva att uppfylla de av utredningen uppställda, ovan angivna villkoren. Härvid undvikes faran av oenhetlighet i arbetsterapeuternas utbildning.

Bilaga 1. Gällande plan för utbildning av arbetsterapeuter

A. Praktisk förutbildning (inträdeskrav):

Ämnen	Antal timmar	
Vävning	240	
Knyppling	styrkta goda insikter	
Klädsömnad	180	
Korgslöjd	30	
Borst-, halm- och benslöjd	60	
Metallslöjd	180	
Träslöjd	180	
Summa	870	exkl. knyppling

B. Timplan för den ettåriga arbetsterapeutkursen:

Ämnen	Före-läsn.	Övn. lekt.	Sem. övn.	Summa tim.
Medicinsk utbildning:				
Medicinsk nomenklatur och sjukhusorganisation	4	—	—	—
Anatomi	15	10	8	—
Fysiologi	10	8	4	—
Rörelselära	8	4	4	75
Medicin och neurologi	6	4	3	13
Hygien och bakteriologi	4	4	3	11
Ortopedi m. m.	6	6	3	15
Psykiatri och psykopatologi	10	6	3	19
Sysselsättnings- och arbetsterapiens teori	20	10	10	40
Summa	83	52	38	173
Social utbildning:				
Socialpolitik och sociallagstiftning	40	—	6	46
Psykologi och pedagogik	20	5	5	30
Summa	60	5	11	76
Konstteknisk utbildning:				
Teckning och målning	—	150	—	150
Modellering	—	120	—	120
Keramik (2 grupper)	10	60	—	70
Konstsöm	—	150	—	150
Papparbete (2 grupper)	10	80	—	80
Bokbinderi (2 grupper)		130	—	140
Läderslöjd (2 grupper)	—	30	—	30
Textning	—	75	—	75
Materiallära med komposition för enskilda hantverk	20	130	—	150
Stillära	30	—	—	30
Terapiteknik	25	25	—	50
Talteknik	10	5	—	15
Summa	105	955	—	1 060
Total	248	1 012	49	1 309

Bilaga 2. Timplan för i Örebro anordnad förberedande kurs för blivande arbetsterapeuter

Läroämnen	Antal undervisningstimmar i medeltal per vecka	Antal föreläsningstimmar i medeltal per vecka
A. *Praktisk undervisning*		
1. Vävning	7	
2. Sömnad	5	
3. Prydnadssömnad	1	
4. Knyppling	1	
5. Metallslöjd och silversmide	4+1	
6. Träslöjd	4+1	
7. Korgslöjd	1	
8. Halmslöjd	0,5	
9. Borstslöjd	0,5	
10. Benslöjd	0,5	
11. Småslöjd	1	
B. *Teoretisk undervisning*		
1. Konsthistoria och stillära		1,75
2. Färglära		0,5
3. Teckning	4	
4. Teori (i anslutning till praktiska ämnen)		
a) vävteori	1	
b) sömnadsteori	0,5	
c) metallslöjdsteori	0,5	
d) träslöjdsteori	0,5	
5. Materiallära (i anslutning till praktiska ämnen)		
a) material för vävning, sömnad och knyppling	1	
b) material för metallslöjd och silversmide	1	
c) material för träslöjd	1	
d) material för korg-, borst-, halm- och benslöjd	0,5	
6. Maskinskrivning	2	
7. Sysselsättnings- och arbetsterapins teori och målsättning		0,25
C. *Gymnastik*	2	
	39,5	2,5
Summa timmar	42	

Bilaga 3. Timplan för utbildning av sjukgymnaster

Ämne	Antal timmar ca
1. Anatomi	150
2. Fysiologi	116
3. Allmän patologi	40
4. Hygien	32
5. Sjukdomslära	250
6. Psykologi med psykiatri	30
7. Rörelseterapiens teori:	
a) Propedeutik	80
b) Klinik	250
8. Rörelseterapiens praktik:	
a) Demonstrationer och övningar	100
b) Gruppgymnastikens teknik och användning	175
c) Patientbehandling	1 000
9. Termo-hydro-elektroterapi	30
10. Rehabilitering	80
Summa timmar ca	2 333

KUNGL. BIBL.
12 NOV 1962

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1962

1. Helsetjeneste for søfarende.
2. Nordiskt samarbete inom radio och television.
3. Vattenkraften i Torne och Kalix älvar.
4. Nordisk bogmarked.
5. Sommartid.
6. Nordisk arbetsmarknad för tandläkare.
7. Beretning om insamling af materiale til forhåndsorientering af eksperter, der fra de nordiske lande sendes til udviklingslandene.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1962

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Atomansvarighet II. [14]
Utlandssvenskars deltagande i allmänna val. [19]
Nedre justitierevisionens arbetsorganisation. [20]
Expropriation för sanering av historiskt eller kulturhistoriskt värdefull bebyggelse. [24]
Radions juridiska ansvar. [27]

Utrikesdepartementet

Aspekter på utvecklingsbiståndet. [12]

Försvarsdepartementet

Totalförsvarets personalfrågor. [3]
Försvarets tandvård. [23]
Arbetstidsreglering för militär personal och civilmilitär. [30]

Socialdepartementet

Skogstillgångarna i Jämtlands län. [1]
Arbetstidsförkortningens omfattning och utläggning. [17]
Ny semesterlag. [44]

Kommunikationsdepartementet

Statsbidrag till enskild väghållning, m. m. [6]
Avgiftsbelagda trafikanläggningar. [26]
Säkerhetsinspektion av motorfordon och släpvagnar. [29]
Svensk trafikpolitik III. [35]
Byggnadsstyrelsens arbetsuppgifter och personalorganisation. [37]
Vägväsendets distriktsorganisation. [46]

Finansdepartementet

Finansplan för budgetåret 1962/63 samt Preliminär nationalbudget för år 1962. [8]
Städernas särskilda rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. [9]
1959 års långtidsutredning. 1. Svensk ekonomi 1960—1965. [10]
2. Svensk ekonomi 1960—1965. Bilagor 1—5. [11]
Skärpta regler för rusdrycksinköp. [13]
Automatisk databehandling inom folkbokförings- och uppbördsväsendet. Del II. [18]
Reviderad nationalbudget för år 1962. [25]
Stadshypoteks- och bostadskreditinstitutionerna. [31]
Automatisk databehandling. [32]
Mål och medel i stabiliseringspolitiken — Remissyttranden. [41]
Avdrag för representationskostnader, m. m. [42]
Beskattning av traktamenten m. m. [47]
Bevakning, avskrivning och eftergift av kronans fordringar. [49]

Ecklesiastikdepartementet

Vidgad vuxenutbildning på gymnasiestadiet. [5]
Korrespondensundervisningen inom skolväsendet. [16]
Skolväsendets centrala ledning. [28]
Försvarsmedicinsk forskning i totalförsvaret. [34]
Socionomutbildningen. [43]
Utbildning av arbetsterapeuter. [50]

Jordbruksdepartementet

Yrkesutbildningen på trädgårdsområdet. [2]
Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. [33]
Naturen och samhället. [36]
Jordbrukstekniska institutet och statens forskningsanstalt för lantmannabyggnader. [45]

Handelsdepartementet

Den allmänna näringslagstiftningen. [15]
Beredskapslagring av olja 1963—1969. [40]

Inrikesdepartementet

Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal. [4]
Kommunalrättskommittén. 2. Kommunal beredskap. [7]
3. Kommunalt stöd åt studerande från utvecklingsländerna. [21]
Samhällsfarlig asocialitet. [22]
Utbildning av sjukvårdsadministratörer. [38]
Rasriskerna i Götaälvdalen. [48]

Civildepartementet

Ortsprisindex. [39]

IVAR HÆGGSTRÖMS TRYCKERI AB
STOCKHOLM 1962