



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

B

S.O.U.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1946: 65
SOCIALDEPARTEMENTET



KOMMITTÉNS FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA
BETÄNKANDEN, BILAGA NR 2

ARBETSTERAPI, ETT LED I SJUKVÅRDEN

RAPPORT FRÅN EN STUDIERESA I U. S. A.

AV

MED. DR ERIK SEVERIN

S T O C K H O L M

1 9 4 6



Statens offentliga utredningar 1946

Kronologisk förteckning

1. Betänkande angående rundradion i Sverige. Dess aktuella behov och riktlinjer för dess framtida verksamhet. Norstedt. 167 s. K.
2. Dödföddheten och tidigdödligheten i Sverige. Dess samband med nativitetssminskningen och dess förhållande vid olika former av förlösningsvård samt dess socialmedicinska och befolkningspolitiska betydelse. Av C. Gyllenswärd. Beckman. 115 s. S.
3. Betänkande med förslag till ändrade grunder för flottningsslagstiftningen m. m. Hægström. 99 s. Jo.
4. Betänkande med förslag angående uniformspliktens omfattning för viss personal vid försvarsväsendet. V. Pettersson. 59 s. Fö.
5. Betänkande om barnkostnadernas fördelning med förslag angående allmänna barnbidrag m. m. V. Pettersson. 351 s. S.
6. Betänkande om barnkostnadernas fördelning med förslag angående allmänna barnbidrag m. m. Bilagor. Beckman. 153 s. S.
7. Betänkande och förslag rörande åtgärder för att begränsa antalet kontraktanställt manskap inom krigsmakten. Beckman. 136 s. Fö.
8. 1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till boställsordning för folkskolans lärare m. m. Marcus. 146 s. Fi.
9. 1945 års universitetsberedning. 1. Docentinstitutionen. Hægström. 62 s. E.
10. Betänkande med förslag till omorganisation av väg- och vattenbyggnadsstyrelsen m. m. Katalog- o. Tidskriftstryck. 217 s. K.
11. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 4. Skolpliktstidens skolformer. 2. Folkskolan. A. Allmän del. Idun. 341 s. E.
12. Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 1. Beckman. 216 s. E.
13. Investeringsutredningens betänkande med utredning rörande personal- och materielresurser m. m. för genomförande av ett arbetsprogram enligt av utredningen tidigare framlagt förslag. Marcus. 72 s. Fi.
14. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 4. Skolpliktstidens skolformer. 4. Realskolan. Praktiska linjer. Idun. 193 s. E.
15. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 4. Skolpliktstidens skolformer. 2. Folkskolan. B. Förslag till undervisningsplaner. Idun. 253 s. E.
16. Betänkande angående forsknings- och försöksverksamheten på jordbrukets område i Norrland. V. Pettersson. 133 s. Jo.
17. Den familjevårdande socialpolitiken. Beckman. 132 s. S.
18. P M angående utvecklingsplanering på jordbrukets område. Marcus. 252 s. Jo.
19. Betänkande med förslag rörande den ekonomiska försvarsberedskapens framtida organisation. Idun. 92 s. Fo.
20. Betänkande angående den centrala organisationen av det civila medicinal- och veterinärväsendet. Idun. 361 s. S.
21. Betänkande med utredning och förslag angående rätten till arbetstagares uppfinningar. Norstedt. 71 s. Ju.
22. Betänkande med förslag till ordnande av kreditgivnings- och rådgivningsverksamhet för hantverk och småindustri samt bildande av företagarnämnder. Marcus. 144 s. H.
23. Socialvårdskommitténs betänkande. 12. Utredning och förslag angående moderskapsbidrag. Beckman. 115 s. S.
24. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 1. Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m. Katalog- o. Tidskriftstryck. 200 s. S.
25. Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om uppfinningar m. m. av betydelse för rikets försvar. Norstedt. 37 s. Ju.
26. Betänkande angående tjänstepensionsförsäkringens organisation. Marcus. 71 s. H.
27. Betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1946/47 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. Marcus. vij. 378 s. Fi.
28. Bilagor till betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1946/47 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. Marcus. 95 s. Fi.
29. 1943 års jordbrukstaxeringsakkunniga. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser i fråga om taxering av inkomst av jordbruksfastighet samt lag om jordbruksbokföring. Marcus. 282 s. 3 bil. Fi.
30. Socialutbildningssakkunniga. 2. Utredning och förslag rörande statsetenskapliga examina m. m. Hægström. 127 s. E.
31. 1940 års skolutrednings betänkanden och utredningar. 6. Skolans inre arbete. Synpunkter på fostran och undervisning. Idun. 194 s. E.
32. Betänkande med förslag till förordning angående allmänt kyrkomöte m. m. Hægström. 161 s. E.
33. Försäkringsutredningen. Förslag till lag om försäkringsrörelse m. m. 1. Lagtext. Norstedt. iv. 150 s. H.
34. Försäkringsutredningen. Förslag till lag om försäkringsrörelse m. m. 2. Motiv. Norstedt. vj. 441 s. H.
35. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 6. Tiden juli 1944—juni 1945. Idun. 476 s. Fo.
36. Parlamentariska undersökningskommissionen angående flyktningarenden och säkerhetstjänst. 1. Betänkande angående flyktfångars behandling. Beckman. 500 s. S.
37. Socialvårdskommitténs betänkande. 13. Förslag angående folkpensioneringens administrativa handhavande m. m. V. Pettersson. 114 s. S.
38. Betänkande med förslag rörande officersutbildningen inom armén m. m. Hægström. xij. 504 s. Fö.
39. Den svenska växtodlingens utvecklingstendenser samt dess inriktande efter kriget. Idun. 106 s. Jo.
40. Betänkande angående hantverkets och småindustriens befrämjande. Marcus. 192 s. H.
41. Betänkande med förslag till skogsvårdslag m. m. Marcus. 430 s. Jo.
42. Riktlinjer för den framtida jordbrukspolitik. Del 1. Idun. 282 s. Jo.
43. Betänkande med förslag till verkstadsorganisation för väg- och vattenbyggnadsväsendet. Sv. Tryckeri AB. (2) 105 s. K.
44. Sakkunniga angående arbetsförmedlingens organisation. Del 1. Den offentliga arbetsförmedlingen under krigsåren. V. Pettersson. 390 s. Fi.
45. Betänkande med förslag till åtgärder för främjande av ridlästaveln m. m. Norstedt. 94 s. Fö.
46. Riktlinjer för den framtida jordbrukspolitik. Del 2. Idun. 606 s. Jo.
47. Rationalitetsvariationerna inom det svenska jordbruket. Av L. Nannesson. Idun. 84 s. Jo.
48. 1945 års lönekommitté. 1. Betänkande med förslag till statliga löneplaner m. m. Marcus. 240 s. Fi.
49. Ärvdabalksakkunnigas förslag till föräldrabalk. Norstedt. 192 s. Ju.
50. Betänkande med förslag till nyorganisation av kyrkomusikerbefattningarna m. m. Del 2. Sv. Tryckeri AB. iv. 216 s. E.
51. Sakkunniga angående arbetsförmedlingens organisation. Del 2. Den offentliga arbetsförmedlingens framtida organisation. Motiv och förslag. V. Pettersson. 189 s. Fi.
52. Socialvårdskommitténs betänkande. 14. Utredning och förslag angående ålderdomshem m. m. Beckman. 88 s. S.
53. Betänkande om befolkningspolitikens organisation m. m. Beckman. 70 s. S.
54. Utredning angående reglering av den territoriella församlingsindelningen i Stockholm. Av E. Schalling. V. Pettersson. 254 s. E.
55. Utredning rörande sexualundervisningen i högre skolor jämte förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i högre skolor. Hægström. 103 s. 4 pl. E.
56. 1944 års skattesakkunniga. 2. Betänkande med förslag angående idrottssammanslutningars beskattning för inkomst. V. Pettersson. 198 s. Fi.
57. Betänkande angående vissa organisations-, utbildnings- och tjänstgöringsfrågor vid domstolarna. Norstedt. 330 s. Ju.
58. Betänkande rörande utbyggnad av civila flygplatser m. m. Idun. 153 s. 1 karta. K.

(Forts. å omslagets 3:e sida)

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1946:65
SOCIALDEPARTEMENTET



KOMMITTÉNS FÖR PARTIELLT ARBETSFÖRA
BETÄNKANDEN, BILAGA NR 2

ARBETSTERAPI, ETT LED I SJUKVÅRDEN

RAPPORT FRÅN EN STUDIERESA I U. S. A.

AV

MED. DR ERIK SEVERIN

STOCKHOLM 1946

STATENS REPRODUKTIONSANSTALT

376846



Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet.

Kommittén för partiellt arbetsföra, som enligt sina direktiv har att utreda frågan om de partiellt arbetsföras problem, har under sin utredning funnit, att en redan under sjukvårdstiden planlagd och påbörjad arbetsvård och arbetsträning har en avgörande betydelse för ett snabbt återvinnande eller förbättrande av arbetsförmågan. Kommittén har ansett detta spörsmål vara av sådan betydelse för lösandet av de partiellt arbetsföras problem, att den jämväl till behandling upptagit frågan om arbetsterapiens former och organisation vid sjukhus och vårdanstalter. Detta utredningsarbete pågår alltjämt. I detsamma har kommittén dels haft tillfälle till samråd med statens sjukhusutredning av år 1943, dels även samverkat med en på enskilt initiativ bildad kommitté för anordnande av kurser i sysselsättningsterapi. Tack vare genom denna kommitté anskaffade medel och genom kommittén för partiellt arbetsföra utverkat statsanslag skapades i oktober 1945 ekonomiska möjligheter för att sända en studiedelegat till USA med uppgift att därstädes studera sysselsättnings- och arbetsterapi. Då den rapport över resan, som den utsedde delegaten, docenten i ortopedi med. dr Erik Severin, överlämnat till de kommittéer, genom vilka resekostnaderna bestridits, enligt dessas mening syntes vara av utomordentligt värde för sysselsättnings- och arbetsterapiens utformning och utveckling jämväl i vårt land, har det ansetts angeläget, att densamma publiceras på statens bekostnad och gives största möjliga spridning bland sjukvårds- och socialvårdsintresserade instanser och personer.

Kommittén för partiellt arbetsföra får härmed till Herr Statsrådet överlämna denna rapport jämte kommitténs förord till densamma.

Stockholm den 9 september 1946.

Vördsamt

För kommittén för partiellt arbetsföra:

HILDING KJELLMAN.

/ Nils Ström.

Innehållsförteckning.

	Sid.
Förord	7
Kap. I. Orientering över begreppen rehabilitation och arbetsterapi	10
Kap. II. Arbetsterapiens arbetsmetoder	14
Kap. III. Arbetsterapiens verksamhetsfält	19
Kap. IV. Arbetsterapiverkstadens planering och ekonomi. Behov av arbetsterapeuter i relation till antal vårdplatser	21
Kap. V. Utbildning och yrkesorganisation	23
Kap. VI. Verkstäder för partiellt arbetsföra	32
Altro Work Shops (tbc).	
Kap. VII. Arbetsterapi och sjukgymnastik	38
Baruchs kommitté.	
Kap. VIII. Omdöme och positiva förslag	43
Kap. IX. Förteckning över sjukhus, institutioner och skolor för arbets- terapi, som besökts eller konsulterats under studieresan ..	46
Bilagor	49

Förord.

Frågan om arbetsterapi såsom en åtgärd av förebyggande arbetsvård, vilken kommittén för partiellt arbetsföra funnit vara nödvändig att upptaga till utredning, handhaves av kommitténs delegation 4 med stadsdistriktsläkaren Allan Rülcker såsom sammankallande och rektorn Alva Myrdal och sekreteraren Charles Hedkvist såsom ledamöter.

Med anledning av det stora intresse, som inom vissa kretsar visades för ett allmännare införande av sysselsättningsterapi vid landets sjukvårdsanstalter, upptog kommittén för partiellt arbetsföra i oktober 1944 kontakt med grevinnan Estelle Bernadotte för åstadkommande av ett diskussions-sammanträde. Ett sammanträde med ett flertal intresserade personer kom också till stånd den 13 oktober 1944, varvid planerna för en insats på området diskuterades och bildandet av en kommitté beslöts med syfte att propagera för införande av sysselsättningsterapi i vårt land. Till ordförande i denna kommitté, som antog namnet kommittén för kurser i sysselsättningsterapi, utsågs grevinnan Bernadotte, och bland denna kommittés övriga ledamöter valdes dr Rülcker såsom representant för kommittén för partiellt arbetsföra med rektor Myrdal såsom ersättare.

Kommittén för kurser i sysselsättningsterapi, som under sin verksamhet givit tvenne kortare kurser för sysselsättningsterapeuter i propagandasyfte, diskuterade under våren 1945 med anledning av gjorda erfarenheter av kursverksamheten nödvändigheten av att till USA utsända någon eller några stipendiater för att praktiskt studera sysselsättnings- och arbetsterapi. Kommittén lyckades genom gåvor från industrier och enskilda hopbrunga omkring 10 000 kronor. Med hänsyn till de stora kostnaderna för resor och uppehålle och de begränsade möjligheterna att insamla ytterligare medel beslöt kommittén, att tillsvidare endast en delegat, som helst borde vara läkare, skulle beredas tillfälle att resa. På förslag av kommittéledamoten professor Sten Friberg utsågs docenten i ortopedi med. dr Erik Severin till studiedelegat.

Kommittén för partiellt arbetsföra hade före docent Severins avresa till USA, vilken ägde rum den 2 oktober 1945, tillfälle att informera honom om sina synpunkter på problemet och att träffa överenskommelse om ytterligare samarbete. Docent Severin fullgjorde sitt uppdrag under okto-

ber—december 1945 och översände i januari 1946 en preliminär rapport, som ställdes till de båda kommittéernas förfogande och även gjordes tillgänglig för statens sjukhusutredning av år 1943, vilken hösten 1945 erhöll Kungl. Maj:ts uppdrag att verkställa utredning angående åtgärder i syfte att möjliggöra och underlätta sysselsättningsterapi vid landets sjukvårdsanstalter. Med anledning härav och för att täcka de insamlade medlen överskjutande kostnader för docent Severins resa, tillerkände Kungl. Maj:t på framställning av kommittén för partiellt arbetsföra docent Severin ett resebidrag av 2 000 kronor. Kommittén för partiellt arbetsföra och kommittén för kurser i sysselsättningsterapi ansågo, att den rapport, som docent Severin överlämnat, var synnerligen värdefull för sysselsättnings- och arbetsterapiens utveckling i vårt land och funno angeläget, att densamma bleve publicerad. Detta borde emellertid ske sedan docent Severin, vilken kvarstannat ytterligare sex månader i USA för fullföljande av studieuppdrag, hade återkommit och beretts tillfälle att eventuellt komplettera den preliminära rapporten. Efter docent Severins återkomst i juni 1946 har samarbetet med kommittén för partiellt arbetsföra återupptagits. I samråd med honom framlägger härmed kommittén nämnda rapport såsom fristående bilaga. Föreliggande rapport får anses utgöra en viktig komplettering till det betänkande angående arbetsterapi såsom förebyggande arbetsvård, vilket kommittén har under utarbetande.

Kommittén finner docent Severins rapport vara av sådant värde, att den förtjänar största möjliga spridning bland läkare och övrig sjukvårds- och socialvårdspersonal, vars intresserade medverkan blir av avgörande betydelse för utvecklingen av detta, visserligen sedan decennier vid vissa av våra sjukvårdsanstalter förekommande, men allt för litet beaktade led i en rationellt genomförd sjukvård. Den föreliggande rapporten ger en så allsidig skildring av dagens arbetsterapi i USA, att den bör kraftigt kunna stimulera till ett ökat intresse för denna viktiga vårdform och åvägabringa en värdefull diskussion rörande sysselsättnings- och arbetsterapiens utformning i Sverige. Framför allt understryker rapporten betydelsen av att arbetsterapeuterna erhålla en fullödlig utbildning, vilket kräver en omfattande planläggning och ett nyskapande med därtill anslutna supplementära åtgärder för anpassning av den sysselsättnings- och arbetsterapi, som redan finnes i vårt land och som i det särskilda betänkandet kommer att redovisas av kommittén. Arbetsterapien i USA kan icke direkt kopieras för svenska förhållanden. Vi sakna lyckligtvis den väsentligaste drivfjädern för ett så snabbt och omfattande utbyggande av denna terapiform — de många krigsskadade — men tyvärr även motsvarande personal samt lokala och ekonomiska resurser. Å andra sidan finnes intresse för saken, icke minst genom insatsen av kommittén för kurser i sysselsättningsterapi. Från för sysselsättnings- och arbetsterapi intresserat håll och långt utöver de initierade fackmännens krets ha förfrågningar gjorts om rapporten, vilket

har stött kommittén i dess uppfattning, att publicerandet icke borde fördröjas, tills återstående arbete med betänkandet slutförts.

Då rapportens uppgifter och studieresultat även anknyta till de utredningsarbeten, som bedrivs av andra delegationer inom kommittén för partiellt arbetsföra, liksom till det speciella utredningsuppdrag angående sysselsättningsterapien vid vissa sjukvårdsanstalter, som lämnats statens sjukhusutredning av år 1943, vinnes ytterligare genom publicerandet nu, att nämnda utredningsorgan oberoende av varandra kunna nyttiggöra och hänvisa till för dem värdefulla fakta i rapporten.

Orientering över begreppen *rehabilitation* och *arbetsterapi*.

I anglosachsiskt språkbruk har på senare år införts några uttryck, som tyvärr sakna motsvarigheter på svenska, men som ha en rik innebörd. *Rehabilitation* eller *reconditioning* av en sjuk eller skadad människa omfattar all slags vård, behandling och hjälp, medicinsk såväl som social, som den sjuke får, intill dess han nått högsta möjliga arbetsförmåga och sociala anpassning. Med *rehabilitation* vill man brygga över svealget mellan den dag patienten blir medicinskt friskförklarad, och den dag han åter är arbetsför. *Rehabilitation centres* avser sjukhusenheter, som förfoga icke blott över direkt sjukvårdande organ utan också över gymnastiksalar, träningsverkstäder, sociala kuratorer och mycket annat, som fordras för att bygga upp konvalescentens fysiska och psykiska kraft. För *occupational therapy* har man på svenska sökt lancera ordet *sysselsättningsterapi*. Valet är olyckligt dels därför, att sysselsättningsterapi är ett för långt och ohanterligt ord, dels och framför allt därför, att det ger en falsk uppfattning om vad denna terapiform har att bjuda och hur den utövas. Att sysselsätta någon är ofta detsamma som att ge honom något att fördriva tiden med. Sysselsättningsterapi blir för ett svenskt öra tidsfördriv med allsköns handarbete. *Occupational therapy* har ett djupare innehåll. Patienten skall använda sin tid till något nyttigt. Han skall aktivt arbeta med någonting och detta på ett sådant sätt, i en sådan kroppsställning och med sådana rörelser, att arbetet innebär övning av försvagade muskler och styva leder, skänker ro åt den rastlöse och stimulerar den slöe. Den materiella nyttan i form av en säljbar produkt som resultat av patientens ansträngningar har endast sekundärt intresse. Det är utomordentligt viktigt att från början finna en benämning, som utsäger, att den sjuke själv tager *aktiv* del i behandlingen och att behandlingen har en medicinsk bakgrund. *Arbetsterapi* motsvarar bättre dessa fordringar än sysselsättningsterapi men klingar kanske för mången hårt och kärvt. Av en god *occupational therapist* kräves också, att hon skall vara mjuk och behaglig, att hon skall kunna stimulera patienternas intresse för värdefull litteratur, för goda hobbies såsom musik eller teckning och liknande. Ordet *arbetsterapeut* gör ej rättvisa åt den fond av allmänbildning, vi sålunda måste kräva av goda utövare av arbetsterapi.

Arbetsterapi och *arbetsterapeut* torde dock trots detta vara de bästa svenska uttrycken för innebörden i occupational therapy och occupational therapist. Orden äro också korta och lätta att uttala för folk i gemen.

Redan under förra världskriget uppmärksammades arbetsterapi som en funktionsförbättrande behandlingsform. Några skolor startades i USA för utbildning av terapeuter, och arbetsterapi har sedan dess förekommit på en del platser, men det är först under det nu avslutade världskriget, som arbetsterapi förts fram i första linjen. Genom mängden av sårade och på annat sätt sjuka soldater ställdes de militärt sjukvårdande institutionerna inför väldiga uppgifter. Man fann sig snart nödsakad att rationalisera sjukvården, och en analys av problemet visade, att det framför allt var *eftersjukvården*, som behövde omorganiseras. Allt för ofta hände det, att en soldat visserligen fick sin sjukdom förstklassigt behandlad ur strängt vetenskaplig synpunkt, men att han, trots att magsåret eller benbrottet läkts, vid behandlingens slut fortfarande var arbetsoförmögen på grund av psykisk depression eller dålig allmänskondition. En sjuk försumpas psykiskt och fysiskt blott alltför lätt, om han under en kanske långvarig sjukhusvistelse lämnas åt sig själv. Leda vid nutiden och oro för framtiden deprimerar honom. Han äter dåligt, rör ej på sig i sängen, ingenting fångar hans intresse. Detta kan inverka direkt ogynnsamt på läkningen av hans sjukdom, och vad han förlorar av spänst och vitalitet kan fordra månaders konvalescens för att reparera. Såväl i USA som i England har man mött dessa svårigheter genom att redan från behandlingens början i detalj planera den sjukes rehabilitation. Ej en dag får han i onödan ligga överksam i sin säng. Man arbetar målmedvetet på att med hjälp av sjukgymnastik, arbetsterapi, sport och annan fysikalisk behandling snarast möjligt få honom i god kroppslig kondition. På fritiden sysselsättes han med musik, goda filmer, föredrag och korrespondenskurser, som kommer honom att vända tankarna från sjukdomen och i stället gör honom utåtriktad. Många gånger vinner han på sjukhuset kunskaper, som göra honom bättre rustad att möta livets svårigheter. I ett amerikanskt rehabilitation program skall ingå:

1) Fysikalisk terapi. (Massage, bågsljus, kvartsljus, bad, inpackningar och annan värmebehandling.)

2) Arbetsterapi.

3) Gymnastik och idrott.

4) Rekreation. (Musik, teater, film, ping-pong, biljard, schack och hobbies såsom frimärkssamlande eller slöjd.)

5) Undervisning. (Ett minimum av katedrala föreläsningar. Huvudvikten lägges på demonstrationer och praktiskt arbete. Korrespondenskurser.)

En viktig sida av den sjukes rehabilitation, som man i USA har teoretiskt klart för sig men som ännu väntar på sin praktiska utformning, är hans

sociala omhändertagande efter avslutad sjukvård. Sociala kuratorer skola redan tidigt under hans vistelse på sjukhuset vägleda honom och ge honom hjälp i hans bekymmer för framtid och familj.

Den, som fått uppleva optimismen och den sjudande arbetsglädjen bland patienterna på ett stort amerikanskt militärsjukhus för 4—6000 patienter med välorganiserad rehabilitation och som av läkarna fått bekräftat den medicinska nyttan därav, kan ej undgå att bli entusiasmerad. Där arbetas och gymnastiseras på sjuksalarna efter bestämt schema, och alla måste deltaga var och en efter sin förmåga. I oändliga rader av verkstäder få patienterna som behandling eller som rekreation syssla med träslöjd, metallslöjd, bokbinderi, vävning, boktryckeri, krukmakeri, radioreparationer, silversmide, läderplastik, tackling av flugor för flugfiske och fotografiskt arbete. På andra håll målar man eller försöker sig på modellering med hjälp av yrkeskonstnärer, som offra några timmar i veckan för denna undervisning. I särskilt isolerade musikrum spelar man fiol, piano, trumpet eller slår på trumma för sig själv eller i orkester för underhållning vid kamratfesterna inom sjukhuset. Utomhus arbetar man i trädgården, tränar så gott det går på idrottsplatsen eller simmar i sjukhusets swimming-pool. I rekreationen ingå också allehanda spel såsom ping-pong, biljard och pilkastning, vilka alla anses värdefulla icke blott därför att de ge sina utövare glädje för stunden utan framförallt för att de hjälpa den sjuke att återfinna balans och välkoordinerade rörelser.

Erfarenheterna av rehabilitation ha varit utomordentligt goda inom den militära sjukvården både i USA och England. Watson-Jones berättar (»Rehabilitation in the Royal Air Force.» Brit. M. J. 1: 403—407, 1942) om ett fall, som visserligen är ett ur ortopedisk synpunkt illa behandlat undantagsfall, men som dock exemplifierar, vad välorganiserad rehabilitation kan åstadkomma. »En soldat hade på ett civilsjukhus opererats för meniskskada. Komplikationsfritt efterförlopp. Trots tio månaders massage-behandling var han alltjämt totalt invalidiserad med stelhet och smärtor i knäet och därtill psykiskt nedbruten av den långa, resultatlösa behandlingstiden. Han överfördes nu till ett rehabilitation centre. Han fick noggranna träningsföreskrifter. Han lärde sig att gå på benet och sedan att springa. Han blev entusiastisk och arbetade hårt. Han gymnastiserade, idrottade, cyklade. Han hade så mycket att göra, att tiden ilade sin väg. Han hörde på föreläsningar, spelade biljard och gick på konserter. Han blev brunbränd och duktig. Han skrattade och var full av livsglädje. Efter sju veckor utskrevs han såsom fullt tjänsteduglig till sitt militära förband.»

Att rehabilitation har sin plats även inom den civila sjukvården är ställt utom varje tvivel. För civilt bruk måste dock dess arbetsmetoder i viss mån modifieras och anpassas efter klientelet. Inom militärsjukvården är klientelet till övervägande delen ungdomar, som före sin skada eller sitt akuta insjuknande varit vid god fysisk och psykisk vigör. På civilsjukhusen

är medelåldern högre och antalet kroniskt sjuka större. Som följd härav måste deras rehabilitation program mildras jämfört med det militärt genomsnittliga programmet. En stor del av de rent idrottsliga övningarna såsom hopp, löpning och fotboll måste sällas bort. En medelålders man är mera intresserad av att tillverka något vid svarven eller hyvelbänken än av att hoppa över en ribba, och ur medicinsk synpunkt kunna de idrottsliga övningarna vara skadliga för honom, särskilt om han redan före sin sjukdom var kroppsligt otränad.

I »A Rehabilitation Program for Military Veterans» (1944) citerar Frank H. Krusen vid Mayo Clinic den vackra tolkning författaren John Galsworthy har givit de centrala problemen kring en sjuklings tillfrisknande. Den engelska texten återgives här utan profanerande översättning:

»Restoration is at least as much a matter of spirit as of body, and must have as its central truth: Body and spirit are inextricably conjoined. To heal the one without the other is impossible. If a man's mind, courage and interest be enlisted in the cause of his own salvation, healing goes on apace, the sufferer is re-made; if not, no mere surgical wonders, no careful nursing, will avail to make a man of him again. Therefore, I would say: From the moment he enters the hospital, look after his mind and his will; give him food; nourish him in subtle ways; increase that nourishment as his strength increases. Give him interest in his future. Light a star for him to fix his eyes on, so that, when he steps out of the hospital, you shall not have to begin to train one who for months, perhaps years, has been living, mindless and will-less, the life of a half-dead creature.

That this is a hard task none who knows hospital life can doubt. That it needs special qualities and special effort, quite other than the average range of hospital devotion, is obvious. But it saves time in the end, and without it success is more than doubtful. The crucial period is the time spent in the hospital. Use that period to recreate not only the body, but mind and will power, and all shall come out right; neglect to use it thus and the heart of many a sufferer and of many a would-be healer will break from sheer discouragement. A niche of usefulness and selfrespect exists for every man however handicapped but that niche must be found for him. To carry the process of restoration to a point short of this is to leave the cathedral without spire. To restore him and with him the future of our countries, that is the sacred work.»

K A P. II.

Arbetsterapiens arbetsmetoder.

Om man nu vill söka att i svensk sjukvård införa rehabilitation i modern mening, så måste man också ha tillgång till folk, som kan utnyttja denna behandlingsforms alla möjligheter. Utom att man vid ett sjukhus behöver läkare, sköterskor, sjukgymnaster och sociala kuratorer, är det oundgängligen nödvändigt att förfoga över *välutbildade arbetsterapeuter*.

Arbetsterapi är varje verksamhet, vilken såsom ett led i den allmänna behandlingen föreskrives den sjuke av hans läkare. Det kan vara handarbete, musik, hantverk eller sport, det kan vara uppövning av en kropps-funktion eller studier, ledmotivet skall dock vara, att verksamheten bidrager till och påskyndar tillfrisknandet från sjukdom eller skada och utbildar den definitivt invalide till bästa sociala duglighet.

Arbetsterapien kan taga form av:

- 1) *Skapande arbete*: träslöjd, metallslöjd, vävning, bokbinderi, krukmakeri m. m.
- 2) *Rekreation*: musik, sport, sällskapsspel m. m.
- 3) *Bildningsarbete*: studier av allehanda slag genom föreläsningar, korrespondenskurser, studiecirklar, övning i stenografi och maskinskrivning, radioteknik m. m.

Det är arbetsterapeutens uppgift att för varje patient, som ordinerats arbetsterapi, skapa ett både nyttigt, roligt och allsidigt dagsprogram, Särskilt när det gäller nedsatta och svaga patienter, måste terapeuten också övervaka, att de ej arbeta mer än vad som föreskrivits. Arbetet är en medicin och måste som sådan noggrant doseras. Får den sjuke för mycket, eller tager han själv för mycket, kan arbetet göra honom skada i stället för nytta.

Avsikten med arbetsterapi är mångfaldig. Utan att gränserna äro skarpa, kan man dock urskilja fyra principiellt skilda huvudområden:

- 1) Funktionsförbättrande behandling.
- 2) Avledande behandling (förströelse).
- 3) Behandling, som resulterar i nyttig produktion.
- 4) Behandling, som förbereder en senare yrkesutbildning.

Vill man schematisera värdet av arbetsterapien, kan man också säga,

att den *fysiskt* hjälper till att återställa funktionen i skadade och sjuka leder, nerver, senor och muskler;

att den *psykiskt* hjälper den sjuke genom att vända hans tankar från sjukdomen, genom att giva honom nya intressen, stegra hans uppmärksamhet, initiativkraft och självkänsla;

att den *socialt* och *ekonomiskt* hjälper den sjuke att på kortast möjliga tid bli arbetsförför i sitt gamla yrke eller i ett nytt.

När man talar om arbetsterapi såsom funktionsförbättrande, tänker man i första hand på dess möjligheter att återställa funktionen i stela leder och försvagade muskler. Arbetsterapien är ur ortopedisk synpunkt otvivelaktigt en mycket värdefull behandlingsmetod. Vetenskapligt sett skiljer sig arbetsterapiens effekt naturligtvis ej från effekten av på annat sätt åstadkomna, rätt administrerade aktiva rörelser, men patienten finner det ofta roligare att öva upp exempelvis flexion och extension i armbågsleden genom att säga än genom att göra gymnastiska rörelser. Man får honom därför lättare att hålla på med övningarna på egen hand genom att låta honom säga. Det är också förbluffande, huru stora arbetsprestationer patienterna äro kapabla till, då deras uppmärksamhet under arbetet riktas på något annat än själva rörelsen. Såsom ryggträning låter man patienten spela ett schackliknande spel, där pjäserna stå i rutor på golvet. En halvtimmes spel i lugn och ro får patienten att göra c:a 180 ryggböjningar och ryggsträckningar. Motsvarande program efter kommando »ryggböjning framåt-nedåt, ryggsträckning uppåt» skulle snart tråka ut honom. Arbetsterapeuten tjänstgör under behandlingen både som sällskapsdam och sjukgymnast. Hon ser till att ryggböjningarna under spelet utföras riktigt, samtidigt som hon är underhållande.

För den slöjd och liknande, som bedrives på verkstaden, fordras en rätt omfattande verkstadsutrustning med hyvelbänkar, cykelsågar, vävstolar, borrar, stämjärn, mejslar o. s. v. allt efter vilka yrken, som tagits upp på programmet. Endast de stora militärsjukhusen ha utrustning av alla slag. På civila sjukhus och mindre arbetssalar nöjer man sig i regel med vävstolar, utrustning för träslöjd, metallslöjd, målning, modellering och handtryckpress. I regel får patienten försöka att använda maskinerna och verktygen i den form de användas av friska människor, men möjligheter måste finnas att variera handtagens form och fästpunkter, säteshöjd, bordshöjd o. s. v. efter olika önskemål.

Funktionsförbättrande effekt har arbetsterapien ej blott på ortopediska fall, även om den där är mest påtaglig. Inom alla sjukdomsgrupper, där man har en långvarig, allmän nedsättning av krafterna, har arbetsterapien visat sig användbar. Särskilt gäller detta kroniska hjärtsjukdomar och lungtuberkulos. Genom noggrann dosering av arbetet med arbetsterapeuten som övervakare och hjälpare kan man åstadkomma en skonsam träning.

som börjar redan under sängläget och successivt stegras i takt med återuppbyggandet av krafterna. Ett väl avvägt sjukgymnastiskt program bör kunna ha samma effekt, men där kommer den psykologiska faktorn in. Har patienten med sina fingerrörelser lyckats åstadkomma ett arbetsresultat, som han ser framför sig, exempelvis en stickning, så känner han sig stimulerad och stärkt därav. Vid sjukdomar, där man vill ha en ökad lungventilation, får patienten syssla exempelvis med ett knyttningsarbete, som fordrar, att han gång på gång samtidigt med båda armarna utför en utåtroterande adduktionsrörelse omväxlande med inåtroterande adduktion. Samma rörelser kunna givas såsom sjukgymnastik, men övningen får större intresse, när den sjuke samtidigt utför ett handarbete. Såväl internister som ftisologer börja också alltmera uppmärksamma dessa arbetsterapiens funktionsförbättrande möjligheter inom deras specialiteter.

Inom psykiatrin har arbetsterapien länge haft en erkänd plats såsom funktionsförbättrande behandlingsmetod. Det kan vara ovärderligt att få den själsligt sjuke sysselsatt, så att han blir mera utåtriktad, mera positiv. I början kanske »arbetet» gives formen av förströelse; han får lyssna till musik eller till ett vänligt samtal. Är rörelseschemat fattigt, får den sjuke första tiden ägna sig åt ett arbete, som består av enkla, upprepade rörelser för att så småningom övergå till det mera komplicerade. Det monotona arbetet kan också användas att skänka ro åt en orolig patient. Å andra sidan kan man genom att välja mera omväxlande arbetstyper med användande av glada färger gynnsamt påverka den sjuke. Den ledande behandlingsprincipen är, att arbetet ej får irritera eller väcka olustkänslor hos patienten och att arbetsformen så småningom förändras i önskad riktning. Melankolikern kan från början ej väva i bjärta färger utan att störas därav, men genom att stegvis lämna det stillsamma grå kan man lyfta honom upp till en gladare livssyn.

På ett sinnessjukhus får arbetsterapien mången gång formen av en ren förströelse utan verklig arbetsprestation, sett ur produktionssynpunkt. Det gäller framför allt att skaffa patienten en hobby, som fångar hans intresse. Man får aldrig truga på någon ett arbete, som han ej trivs med. Han skall själv välja, vad han vill göra. En god arbetsterapeut måste vara uppslagsrik och god psykolog, så att hon utan tvång kan få den sjuke i gång.

På många håll skiljer man skarpt på funktionsförbättrande arbetsterapi och arbetsterapi, som inriktas på att giva patienterna sysselsättning, förströelse. Denna gränsdragning kan vara berättigad så tillvida, att man har möjlighet att låta mindre kompetent arbetskraft sköta förströelsen. Ur medicinsk synpunkt är emellertid även denna förströelse funktionsförbättrande. Sysselsättning, i vilken form det vara må, är en allmän stimulans för den sjuke. Har han något att göra, trivs han bättre på sjukhuset, han äter bättre, han sover bättre, han rör sig mera, kort sagt han kommer i bättre allmän kondition. Detta är ur funktionssynpunkt oerhört värdefullt

den dag långliggaren skall ur sängen för att sitta i en rullstol eller stå på sina ben.

Vid den arbetsterapi, som direkt inriktar sig på funktionsförbättring, måste man helt se bort från arbetsresultat i form av säljbara eller ens användbara produkter. Många människor ha genom propagandalitteraturen härvidlag fått en alldeles felaktig uppfattning. Av intresseväckande, skickligt gjorda bildmontage har man trott sig förstå, att arbetsterapi är sjukgymnastik + nyttig produktion i en och samma förpackning. Någon gång kan det vara så, men det är rena undantagsfallen. Som regel är den nyttiga produktionen mycket liten på en arbetssal. Ofta blir trästycket förstört under patientens fumliga försök att använda sågen, men det spelar ur arbetsterapeutisk synpunkt ingen roll, patienten får ett nytt stycke att öva sig på. Arbetsterapeuten måste inrikta hela sitt intresse på att få patienten att använda sin skadade hand på det ur behandlingssynpunkt riktiga sättet utan några sidoblickar på produktens kvalitet. Om patienten är stel i högra handens pekfinger och långfinger, så kanske han hanterar borrarvängen mycket bättre, om han spretar med dessa fingrar och i stället griper med de övriga. Detta sätt att *kompensera* nedsatta funktioner måste motarbetas. Det är just med de stela fingrarna, han skall försöka gripa, även om han därigenom för tillfället arbetar både sämre och långsammare. Kompenserande arbetsteknik får användas blott — och är då den riktiga — om en viss funktion är definitivt förlorad och ej kan återvinnas. Arbetsterapeuten måste sålunda koncentrera sig på uppgiften att få den sjuke att *arbeta på rätt sätt* även om produkten blir dålig eller ingen. Detta är viktigt att hålla i minnet, ej minst ur ekonomisk synpunkt. Man kan ej räkna med några inkomster av betydenhet från patientens alster på arbetssalen. Det han tillverkar får ofta sitt största värde som souvenir för tillverkaren själv.

Å andra sidan skall patienten, så långt det går, också sysselsättas med nyttigt arbete, även om denna del av behandlingen ej har som mål att förbättra funktionen i någon viss bestämd kroppsdel. Inom ett sjukhus finns det alltid en mängd underhållsarbeten och rutingöromål, som de uppegående patienterna kunna hjälpa till med såsom disk, städning, målning och liknande. Patienternas yrkeskunskaper kan man mycket väl utnyttja härvidlag. En radioreparatör lagar lika gärna sjuksalens hörlurar som en frisör hjälper kamraten med armförlamning att bli rakad. Arbetsterapeuten skall här vara ledaren, som finner uppgifter för alla och envar.

För de patienter, som gå mot en definitiv invaliditet, har arbetsterapeuten en stor uppgift att fylla. Här gäller det att finna, vad patienten kan duga till både med hänsyn till hans egna intressen och den defekt, som inskränker hans arbetsförmåga. Arbetsterapeuten skall samtidigt sysselsätta, träna och pröva patienten för att sedan tillsammans med sociala kuratorn lämna läkaren de för hans bedömning nödvändiga upplysningarna. En ständig och förtroendefull kontakt mellan läkaren, sociala kuratorn och

arbetsterapeuten är nödvändig för att invalidens svåra sociala problem skola finna sin bästa lösning.

Egentlig yrkesutbildning faller ej på arbetsterapeutens lott. Någon gång kan patienten redan på sjukhuset förbereda sin utbildning exempelvis i maskinskrivning eller radioreparation, men studierna i det nya yrket måste principiellt förläggas utanför sjukhuset till specialskolor, som förfoga över större möjligheter att giva en god utbildning än de, som stå arbetsterapeuten till buds.

K A P. III.

Arbetsterapiens verksamhetsfält.

Arbetsterapiens verksamhetsfält sträcker sig strängt taget över all sjukvård, men den har sin egentliga betydelse för fall med mera långdraget förlopp, för kroniskt sjuka och för invalider. De akut förlöpande sjukdomsfallen eller olycksfall, som på några veckor gå till full hälsa, kunna skötas lika bra utan arbetsterapi. Nedanstående sjukhustyper och hem för kroniskt sjuka eller invalidiserade ha i första hand användning för arbetsterapi:

- 1) Sinnessjukhus.
- 2) Ortopediska sjukhus och vanförestalter.
- 3) Tbc-sanatorier.
- 4) Barnsjukhus.
- 5) Hem för blind.
- 6) Hem för dövstumma.
- 7) Hem för sinnesslöa.
- 8) Hem för kroniskt sjuka.

Mången terapeut specialiserar sig redan tidigt på behandlingen av en viss sjukdoms- eller invaliditetstyp, men vanligen sker specialiseringen senare på så sätt, att man gärna i fortsättningen söker sina anställningar inom de områden, där man samlat sin personliga yrkeserfarenhet.

Inom ortopedin har man utvecklade två specialiteter inom specialiteten: 1) träning av amputerade och 2) spastikervård.

Under kriget tvingades de militära sjukvårdsmyndigheterna att taga många nya och intressanta initiativ. Ett av de mest fruktbärande har varit att samla alla amputationsfall till särskilda sjukhus med tillgång icke blott till ortopedisk sakkunskap utan också till protesverkstäder och ett för de amputerade speciellt utbyggt rehabilitation program. Genom en intensiv och målmedveten träning bygger man upp patientens allmänkon- dition och lär honom att använda sin protes på rätt sätt. Lämnad åt sig själv att komma underfund med tekniken vid protesens användande, lägger sig invaliden lätt till med ovanor, som sedan bli svåra eller omöjliga att arbeta bort. I träningslägret får invaliden av särskilt skolade arbets- terapeuter instruktion om varje detalj. Invaliderna lära också av varandra och kunna giva goda uppslag åt sina lärare.

För armamputerade har man i träningslägren särskilt inredda rum, där invaliderna under arbetsterapeuternas ledning få öva allehanda i vardagslivet förekommande handgrepp. Man har olika slags dörrlås med nycklar, fönsterhakar, telefon, elektriska knappar, servisdetaljer, vattenkranar, issskåp, gasspis, elektrisk spis och toalettanordningar, allt monterat så som det skall användas i vanliga fall. Här får den armamputerade utan att störas av obehöriga i lugn och ro lära sig att behärska dessa tusen och ett ting, som han måste kunna utföra för att ej vara hjälplös i sitt dagliga liv.

Lika rationellt går man tillväga, när det gäller benamputerade även om problemen här äro enklare. Invaliden måste kunna gå i trappor, upp i bussar, på kullerstensgator och i mjuk sand, innan han släppes ut från sjukhuset. På många håll ledes även denna träning av arbetsterapeuter.

Spastikervården är i USA ett problem, som man börjar ägna allt större intresse. Man anser sig vid uppfostran av spastiska barn ha stor nytta av arbetsterapeuter, och vid skolorna i arbetsterapi finns numera möjlighet till specialutbildning i tekniken att handha och träna spastiker. Sett ur det allmännas synpunkt kan denna vård knappast bli ekonomiskt lönsam, därtill är patientmaterialet a priori för dåligt, men erfarenheterna av en rationell inövning av renlighet, bordsskick och liknande äro så goda, att man av humanitära skäl ej bör lämna denna vårdform oförsökt. Några statistiska bevis för behandlingens värde finnas ej att tillgå. Tillfrågade läkare ha emellertid uttalat sig enhälligt positivt, när det gäller arbetsterapiens värde i spastikervården.

Arbetsterapeuten behandlar sina patienter dels på sjuksalarna, dels i en särskild verkstad för arbetsterapi. För studier, musik och förströelse kan man använda tillfälligt lediga lokaler inom sjukhuset, föreläsningssal, högtidssal och liknande.

För sängliggande patienter får man hålla sig till sådana sysselsättningar, som ej kräva någon större maskinell utrustning. Så snart läkaren ordinerat arbetsterapi, skall arbetsterapeuten komponera ett lämpligt dagsprogram. Redan detta, att han har bestämda tider för sin behandling och sin förströelse, vänjer den sjuke vid att hans dag ej får förrinna i slö sysslolöshet, vilket längre fram kommer honom till nytta, då han skall återgå till inkomstbringande arbete. Om den sjukes tillstånd tillåter honom att vistas uppe i rullstol, på kryckor eller gående, bör arbetsterapien förläggas till verkstaden, där han dels får arbete med direkt funktionsförbättrande rörelser, dels, så långt tid och rum medge, får syssla med hantverk för ro skull. Inom de medicinskt dragna gränserna skall all aktivitet från patientens sida av hans omgivning hälsas med glädje och ej hindras genom onödiga restriktioner.

Arbeterapiverkstaden planering och ekonomi.

Behov av arbetsterapeuter i relation till antal vårdplatser.

Verkstaden för arbetsterapi bör bjuda på möjligheter till träslöjd, metallslöjd, målning, handsättning och tryckning med handpress, krukmakeri och modellering samt vävning. Man måste också disponera över ett expeditiousrum, en förrådslokal samt ett sällskapsrum med ping-pong-bord och plats för andra spel, som fordra och därmed befordra snabbhet och god koordination.

I bilagorna återfinnas i ritning* fyra olika förslag till arbetsterapiverkstad för ett blandat sjukhus om c:a 1 000 sängar. Lokalerna äro ej avsedda för poliklinisk verksamhet utan blott för inneliggande patienter.

I regel äro de amerikanska sjukhusens egna terapiverkstäder ej öppna för poliklinikpatienter. För dem finnas på några enstaka ställen fristående »curative workshops», vilka bjuda patienterna både arbetsterapi och fysikalisk behandling i form av bad, värme och massage. Det är emellertid en önskan att få öppna sjukhusens terapiverkstäder även för den öppna sjukvården, men än så länge lägga utrymmes- och personalbrist hinder i vägen. Man hoppas också att i framtiden få organisera arbetsterapi för sådana sjuka, som vårdas i hemmen och ej ha möjlighet att resa fram och tillbaka till verkstaden.

Ingen av de många verkstäder, jag besökt, har byggts och utrustats i en etapp, utan alla ha utvecklats så småningom. Det har därför varit omöjligt att få exakta uppgifter om anläggningskostnaderna. Siffrorna variera givetvis med utrustningen och springa särskilt i höjden, om verkstaden har stålsvarvar, brännugnar för lergods, elektriska borrar eller annan specialutrustning. Omkring 10—15 000 dollars torde dock vara ett användbart närmevärde för anläggning av arbetsterapiverkstad för ett blandat sjukhus om 1 000 vårdplatser.

Även uppgifterna om huru många vårdplatser en arbetsterapeut kan sköta, variera inom vida gränser. Armésjukhusen ha som minimifordran en arbetsterapeut för 250 vårdplatser (blandade), men arbetsterapeuten har där i sitt arbete hjälp av personal från Röda Korset och andra liknande organisationer. Auskultanter och studerande kunna såsom assistenter vara arbetsterapeuten till stor hjälp, när det gäller förströelsearbeten för patienterna, iordningställande av material eller övervakning av

sådant arbete, som terapeuten redan startat. Det mera kvalificerade arbetet, särskilt med psykiatriska och ortopediska fall, måste terapeuten utföra själv, och dessa patienter kräva också längsta tiden per fall och dag. I tab. 1 har sammanställts det ungefärliga behovet av kvalificerade arbetsterapeuter och assistenter i förhållande till sjukhustyp och antal vårdplatser.

Tab. 1. Behovet av arbetsterapeuter och assistenter per antal vårdplatser.

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

De amerikanska arbetsterapeuternas anställningsförhållanden äro föremål för utredning och förbättring. För närvarande är första årslönen på civilsjukhus omkring 1 680 dollars, därefter ökas lönen med ett årligt tillägg av 120 dollars i sex år (tab. 2).

Tab. 2. Arbetsterapeuternas lönevillkor på civilsjukhus.

1:sta året	1 680 dollars per år
2:dra »	1 800 » » »
3:dje »	1 920 » » »
o. s. v. till 7:de och följande	2 400 » » »

Högre än till 2 400 dollars per år kan arbetsterapeuten ej komma, såvida hon ej såsom chef för en större verkstad får maktpåliggande organisatoriska uppgifter. För dylika chefsposter finnas inga reglementerade löner.

En verkstad för arbetsterapi kan aldrig på kort sikt bli ett lönande företag. Kostnaderna för anläggning, amortering, underhåll, löner och arbetsmaterial kunna blott till en ringa del täckas genom inkomster från patienterna. Med avgifter, varierande från 50 cents till 1 dollar per besök för försäkringsfall och privatpatienter och ned till ingenting för fattigklientelet, kunna inkomsterna möjligen balansera utgifterna för material och verktygsunderhåll. Resten får gå på sjukhusets »medicinkonto» eller täckas genom donationer. *Någon inkomst på försäljning av produkter från terapi-verkstaden får man ej räkna med!* Skall patienten och terapeuten tänka på att få fram en säljbar arbetsprodukt, så måste den medicinska avsikten med arbetet sättas i andra rummet, och hela idén blir förfuskad. Patienten skall känna, att hans tillfrisknande är målet. Skulle medlet — arbetet — giva biprodukter i form av användbara ting, får patienten taga dem med sig hem mot att han betalar materialkostnaderna — eller ingenting, om han har ekonomiska svårigheter att kämpa med.

KAP. V.

Utbildning och yrkesorganisation.

Kontroll över utbildningen av arbetsterapeuter utövas dels av American Medical Association (AMA), dels av American Occupational Therapy Association (AOTA). AOTA är en privat sammanslutning av yrkesutövare och skall främja utbildningen av arbetsterapeuter och genom registrering av kvalificerade terapeuter garantera dessas kompetens. Den fungerar också såsom arbetsförmedling för medlemmarna. För medlemskap (= registrering) i AOTA fordras:

1) Att sökanden genomgått föreskrivna kurser vid av AMA och AOTA erkänd skola.

2) Att sökanden godkänts vid skriftligt prov inför AOTA.

3) Att sökanden erlagt föreskrivna avgifter till AOTA.

Medlemskap i AOTA berättigar vederbörande till yrkestiteln Occupational Therapist Registered (OTR) och till att bära AOTA:s emblem. Endast om arbetsterapeuten är OTR, kan hon påräkna anställning vid armé-, marin- eller större civilsjukhus. Trots den monopoliserade maktställning AOTA sålunda intager, är den såsom ovan påpekats en rent privat förening för utbildat yrkesfolk, närmast att likna vid en skråsammanslutning. Inträdesavgiften är f. n. 10 dollars och årsavgiften 3 dollars. Skulle medlem lämna föreningen, kan hon vinna återinträde genom att betala avgifterna för mellanliggande år, dock högst 10 dollars (= ny inträdesavgift). Någon regelbundet återkommande prövning av medlemmarnas kompetens företages icke. Ej heller underkastas en återinträdande medlem ny examination. Den, som en gång fyllt kompetensvillkoren, anses kompetent för livstiden. Medlemskapet i AOTA är sedan blott en fråga av ekonomisk natur.

Vid förfrågan medgav man i AOTA, att omprövning av vederbörandes kunskapsförråd vore önskvärt, särskilt beträffande den, som efter flera års bortovaro från arbetsterapi vill återtaga sin verksamhet. Likaså vore det ett önskemål att få obligatoriska fortbildningskurser, men än så länge finns ingenting sådant ordnat.

AMA har i samråd med AOTA utarbetat minimifordringar för utbildningen av arbetsterapeuter och för de skolor, som omhänderha utbildningen. AMA kontrollerar skolornas verksamhet och för register över godkända skolor. AOTA för register över sina kompetenta terapeuter.

Kursplanen (tab. 3) skall omfatta minst 100 arbetsveckor, varav minst 64 användas till föreläsningar, demonstrationer och övningar i tekniska färdigheter (här = studier i teori och teknik) och minst 36 till praktiska övningar på sjukhus. Studierna i teori och teknik skola fördelas på dels minst 480 teoretiska föreläsningstimmar (A tab. 3) och dels minst 480 timmars instruktion i tekniska färdigheter (B tab. 3). De tekniska färdigheterna omfatta följande ämnesområden: 1) Hantverk, konsthantverk och handarbeten (träslöjd, metallslöjd, teckning, vävning, sömnad, läderplastik och liknande). 2) Pedagogik (speciellt uppfostran av blinda, döva, spastiker, problembarn samt studieledning) och kunnighet i allmännyttiga ämnen (exempelvis hushållsekonomi) för omhändertagande av såväl barn som vuxna. 3) Rekreation (musik, deklamation och teater, trädgårdsarbete samt fysisk fostran).

På grund av de stegrade behovet av kvalificerade arbetsterapeuter, intresserade och tränade för specialuppgifter, såsom uppfostran av spastiska barn, övning av protesgångare och dylika, måste utbildningen vara anpassbar efter olika krav. Närmare direktiv lämnas därför ej beträffande fördelningen av timantalet i hantverk, pedagogik och rekreation.

De praktiska övningarna på sjukhus (C tab. 3), sammanlagt minst 36 veckor, skola fördelas så att den studerande arbetar minst fyra veckor vardera på tbc-sanatorium, allmänt lasarett, ortopedisk avdelning och pediatrik avdelning samt minst åtta veckor på sinnessjukhus. Återstående tolv veckor få disponeras efter den studerandes fria val.

Med utgångspunkt från AMA:s bestämmelser ha skolorna för arbetsterapi gjort upp sina kursplaner. För att rätt förstå dessa måste man något känna till det sätt, på vilket den amerikanska skolutbildningen i vanliga fall bedrivs.

Som regel lämnar ungdomen high-school vid 17—18 års ålder. Önskar man vidareutbilda sig, sker detta vid college. Två års college-studier motsvarar ungefär svensk studentexamen, fast den amerikanske studenten oftast har fått en mera allsidig praktisk utbildning i mekanik, metallslöjd, målning, guldsmide, modellteckning och liknande, medan svensken läst mera matematik, historia och språk. Collegeutbildningen kan sålunda vara mera likt arbetet på en yrkesskola än vad vi kalla universitetsstudier. Efter c:a 4 års college är amerikanen färdig för akademisk examen i form av B. S. (Bachelor of Science) eller B. A. (Bachelor of Arts).

Skolorna i arbetsterapi erbjuda oftast två slags kurser: degree-kursen och diplom-kursen (tab. 4). Båda leda till samma kunnighet i arbetsterapi men endast en till akademisk examen (B. S.). Villkendera kurs sökanden väljer beror egentligen på hennes eller hans förkunskaper. Har man redan förut — utan att ha träffat sitt yrkesval — gått två år vid college eller skaffat sig motsvarande kunskaper på annat sätt, kan man vinna inträde på diplomkursen, som omfattar 2 läsår + 8 månaders sjukhusprak-

Tab. 3. Minimiutbildningstid för arbetsterapeuter enligt AMA:s fordringar.

			Lektions- timmar		
100 veckor	64 veckor	A. Teori	1) Anatomi	32	
			2) Rörelselära	64	
			3) Neurologi	32	
			4) Fysiologi	16	
			5) Psykiatri	32	
			6) Psykologi	64	
			7) Sociologi	64	
			8) Arbetsterapiens teori ..	64	
			9) Kliniska ämnen (medicin, kirurgi, ortopedi, blind- het, dövhet, smittosamma sjukdomar)	64	
			10) Valfria ämnen	48	
100 veckor	36 veckor	B. Teknik	1) Hantverk, konsthantverk och handarbete	Valfri fördel- ning	
			2) Pedagogik		
			3) Rekreation		
			C. Praktisk övning på sjukhus	1) Tbc-sanatorium	4 veckor
				2) Lasarett	4 »
				3) Ortopedi	4 »
				4) Pediatrik	4 »
				5) Sinnessjukhus	8 »
				6) Valfritt	12 »

tik. Bestämmer man sig redan omedelbart efter avslutad high-school för att bli arbetsterapeut, väljer man degreekursen, som omfattar 4 läsår + 8 månaders sjukhuspraktik. Räknat från high-school blir utbildningstiden för de båda kurserna lika lång. Två till tre månader av sjukhustjänstgöringen fullgöras vanligen under sommaren mellan de två sista läsåren, så att endast 5—6 månader återstå efter avslutade teoretiska studier.

Diplomkursen leder till diplom i arbetsterapi. Degreekursen leder till diplom i arbetsterapi + akademisk examen (B. S.). Även om de båda kurserna leda till likvärdig duglighet såsom arbetsterapeut, så räknar man för framtiden med att till chefsposter giva företräde åt den terapeut, som är B. S. Hon har den garanterat bästa grundutbildningen, emedan skolan i arbetsterapi övervakat även hennes två första år vid college.

Hur korresponderar nu denna långa utbildningstid med AMA:s minimifordringar på en kurs, omfattande minst 100 veckor? Jo, de två första collegeåren eller deras motsvarighet betraktas såsom nödvändig förberedelse till den egentliga kursen i arbetsterapi, vilken omfattar två läsår (2×8 månader = 16 månader = 64 veckor) samt 8 månader (= 36 veckor) tjänstgöring på sjukhus. Utnyttjas ferierna väl, kan hela specialkursen i arbetsterapi avverkas på drygt 2 år.

På en del håll har man sökt koncentrera de två första årens arbete till kortare tid, men som ett medeltal för utbildningstiden från avslutad high-school bör man räkna med $4-4\frac{1}{2}$ år. Om man skulle översätta detta till svenska förhållanden, torde det motsvara $2\frac{1}{2}-3$ års utbildning

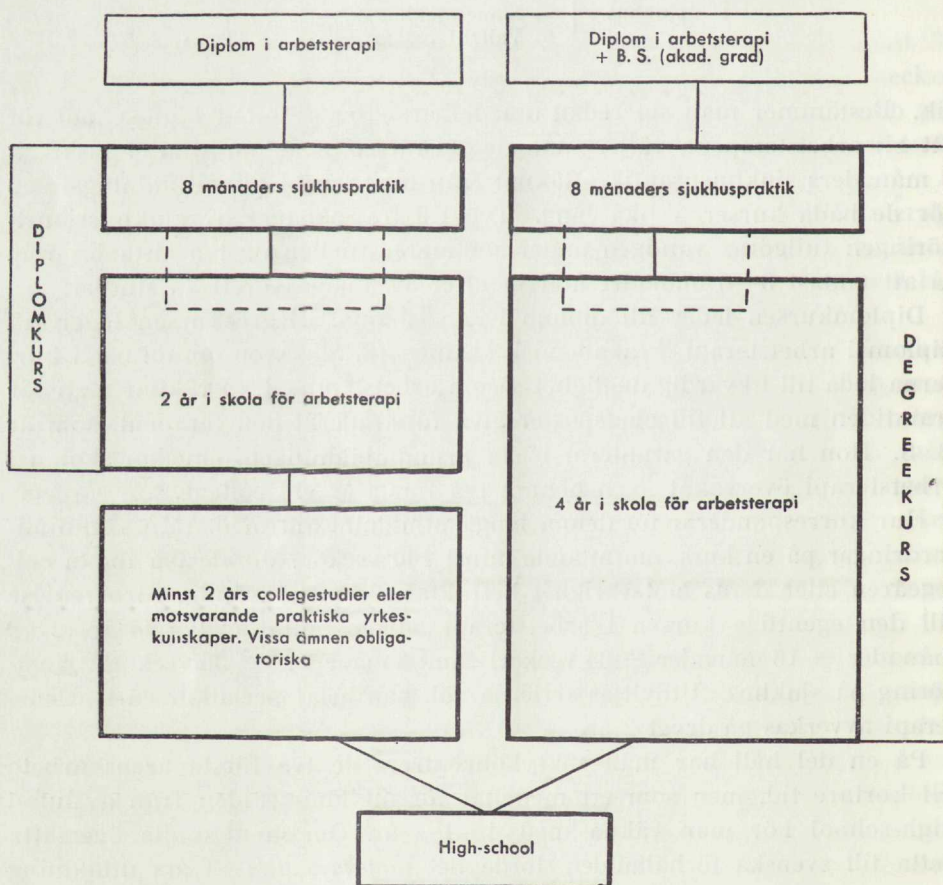
efter studentexamen, om hänsyn tages till nödvändigheten för arbetsterapeuten att äga praktiska hantverkskunskaper, som den svenske studenten saknar.

Ett par kurser vid University of Illinois i Chicago och Columbia University i New York, två välrenommerade universitet, som ha arbetsterapi på sitt utbildningsprogram, kunna här tagas som exempel på hur studierna utformats efter skilda linjer.

Vid University of Illinois (tab. 5) vill man helst taga hand om eleven omedelbart efter high-school. Utbildningsplanen omfattar därför 4 år och innehåller allt, vad man i framtiden kan komma att kräva av arbetsterapeuten. De flesta ämnena äro obligatoriska. Endast inom gruppen »Allmänbildning» finnas några valfria ämnen, vilkas kurser dock måste motsvara minst 64 lektioner. Med 8 månaders arbetsår får den studerande sammanlagt c:a 27 lektioner per vecka på sitt schema. Lektionerna kunna

Tab. 4. Schema över utbildningen i arbetsterapi.

Obs! Sjukhuspraktiken förlägges delvis till sommarferierna under kursen i arbetsterapi.



vara föreläsningar, diskussioner, demonstrationer eller arbete på laboratorier och verkstadssalar. Resten av arbetsdagen är avsedd för överläsning och andra studier på egen hand.

Första sommarferien är det önskvärt, att eleven praktiserar på något sjukhus, som biträde på en avdelning, inom socialvården eller på en poliklinik för att på så sätt få en försmak av vad arbete med sjuka människor vill säga. Längre fram i studierna användas ferierna till den föreskrivna sjukhustjänstgöringen inom arbetsterapi. Som allmän regel gäller dock, att eleven ej får fullgöra sin sjukhustjänstgöring, förrän hon har motsvarande teoretiska utbildning färdig. Hon får ej tjänstgöra på psykiatrisk avdelning förrän efter kursen i psykiatri, ej på en ortopedisk avdelning förrän efter kursen i ortopedi o. s. v. I denna fyraåriga utbildning komma flera av de direkt på arbetsterapi inriktade kurserna redan under de två första college-åren.

Vid Columbia University (tab. 6) går man en annan väg. Där vill man, att eleven först skall skaffa sig en 2-årig basutbildning vid college, innan hon går in på den egentliga kursen i arbetsterapi, som sedan tager två år. Ämnesvalet i basutbildningen får ske med ganska stor frihet, men vissa bestämda ämnen såsom exempelvis psykologi måste vara medtagna, för att eleven skall vara kvalificerad för den efterföljande kursen i arbetsterapi. Även med denna kursplan böra sommarferierna första året användas till arbete i sjukvård, där eleven får pröva sin fallenhet att handskas med sjuka. Fördelen med en sådan basutbildning skulle vara, att om eleven ej visar sig lämpad för yrket, så kan hon ännu efter två års studier draga sig tillbaka utan att ha kastat bort någon tid att tala om. Det hon läst är allmännyttigt, specialiseringen börjar först tredje året. Den egentliga kursen i arbetsterapi omfattar två år med ungefär 26 lektioner i veckan på schemat. Ferierna användas till den föreskrivna sjukhustjänstgöringen enligt samma regler som vid University of Illinois.

Vid båda de här nämnda universiteten finnas möjligheter till såväl 2-årig som 4-årig kurs, men man arbetar var för sig helst enligt ovan skisserade linjer.

Efter avslutade studier i arbetsterapi inklusive föreskriven sjukhustjänstgöring får eleven sitt diplom i arbetsterapi eller diplom + akademisk grad (B. S.), men detta räcker ej, såsom tidigare nämnts, för att bli legaliserad yrkesutövare. För den sakens skull måste arbetsterapeuten registreras i AOTA och i samband därmed undergå en av AOTA föranstaltad prövning. Denna sker skriftligt efter av AOTA för varje gång utarbetade formulär och fullgöres under betryggande kontroll vanligen på vederbörande läroanstalt. Svaren insändas till AOTA, som bedömer dem och avgör, om vederbörande kan godtagas till OTR (Occupational Therapist Registered) eller ej. Misslyckas vederbörande, äger hon obegränsad rätt att deltaga i nya prov. Proven anordnas synkront med kursavslutningarna vid de godkända skolorna.

Tab. 5. Antal lektioner för blivande arbetsterapeuter under 4 års utbildning vid University of Illinois.

A. Allmänbildning:		Antal lektionstimmar
Vältalighet och uppsatsskrivning	96	
Valfria ämnen (litt. historia, språk, musik, dans, gymnastik o. dyl.) ..	64	160
B. Biologiska ämnen:		
Zoologi	160	
Fysiologi	96	
Anatomi	96	
Rörelselära	96	
Hygien (inkl. folkhälsa)	96	
Psykologi	192	736
C. Tekniska färdigheter:		
Teckning, modellering, målning o. dyl.	480	
Broderi, sömnad, vävning	384	
Metallslöjd, bokbinderi	192	
Träslöjd	192	
Läderplastik, keramik	96	
Trädgårdsodling	144	
Arbeten och sysselsättning för grupper	192	
Fysisk fostran (ledning)	96	
Dramatik, regi	144	1 920
D. Sociala och medicinska ämnen:		
Sociologi (principer och arbetsfält, socialmedicin)	208	
Medicinska ämnen:		
Medicin och kirurgi	36	
Ortopedi	24	
Pediatric	12	
Neurologi och psykiatri	60	
Patologi	12	
Bakteriologi	24	
Arbetsterapiens teori och praktik:		
Orientering	32	
Användning inom:		
Medicin och kirurgi	36	
Ortopedi	36	
Pediatric	12	
Neurologi och psykiatri	36	
Allmän klinisk erfarenhet	108	
Administration och utrustning	24	660
		S:a 3 476

Man kan nu fråga sig, om denna långa utbildning verkligen är nödvändig. I stort sett måste frågan besvaras jakande. Skall arbetsterapeuten, i stället för att vara en indifferent sällskapsdam, som ger patienten en sysselsättning att fördriva tiden med, bliva till verklig hjälp vid läkarens behandling av den sjuke, så måste hon äga stora kunskaper. Hon skall vara medicinskt allmänbildad, så att hon rätt förstår läkarens diskussion av sjukdomsfallet. Hans instruktioner beträffande arbetsterapien kunna endast bli översiktliga, detaljerna måste arbetsterapeuten själv ansvara för, och detta kräver en god insikt i olika sjukdomsförlopp, hur mycket patienten får och bör ansträngas, hur hans kroppsställning bör vara under arbetet, hur rörelserna skola utföras o. s. v. Arbetsterapeuten måste äga psykologisk blick och skolning,

då det ofta faller på hennes lott att taga hand om »problemfallen» på avdelningen, vinna deras förtroende och intressera dem för behandlingsplanen i stort. Även om detta gäller särskilt vid arbetet på psykiatriska avdelningar, så är det utomordentligt viktigt vid allt sjukhusarbete. Arbetsterapeuten skall också vara intresserad av den sociala sidan av saken. Hon skall tränga in i den sjukes sociala svårigheter och bekymmer och giva honom de första råden, så att säga vara den förmedlande länken mellan patienten och sociala kuratorn. Arbetsterapeuten måste vara pedagogisk och själv veta nog mycket om de mångskiftande uppgifterna i snickeri, boktryckeri o. s. v. för att kunna vara lärare för den sjuke. Hon skall kunna organisera arbetet för enstaka individer eller grupper, och hon skall kunna göra varuinköp. Man kan icke begära, att någon skall kunna fullgöra en så mångskiftande och maktpåliggande uppgift utan en grundlig skolning.

Tab. 6. Antal lektioner för blivande arbetsterapeuter sista två åren vid Columbia University.

Obs! Två års college eller motsvarande kunskaper fordras för tillträde till kursen.

A. Allmänbildning:		Antal lektionstimmar	
Valfria ämnen (litt. historia, språk, musik, dans, gymnastik o. dyl.) ..	90	90	
B. Biologiska ämnen:			
Anatomi och fysiologi	90		
Rörelselära	45		
Elementär psykiatri	30	165	
C. Tekniska färdigheter:			
Teckning, målning, sömnad, hantverk och konsthantverk	905		
Pedagogik	30		
Fysisk fostran (ledning)	45	980	
D. Sociala och medicinska ämnen:			
Rehabilitation ur social-medicinsk synpunkt	30		
Rehabilitation med hjälp av gymnastik och idrott	30		
Medicinska ämnen:			
Medicin och kirurgi	30		
Örtopedi, pediatrik, hygien	30		
Neurologi och psykiatri	30		
Psykologi (patologisk)	30		
Barnpsykologi	30		
Patologi	15		
Arbetsterapiens teori och praktik	210	435	
		S:a	1 670

Man har i USA mycket diskuterat möjligheten att använda medicinskt oskolade yrkesmän som instruktörer i de olika hantverken. Det har emellertid visat sig vara mindre lämpligt, emedan yrkesmannen har svårt att bortse från hurudan produkten blir. Han ser mera till det praktiska arbetsresultatet än till det sätt, på vilket patienten utför arbetet. Gäller det att svarva ett stolsben, så tillåter snickaren gärna sin patient att styra svarvjärnet med den friska armen i stället för den sjuka, som skall tränas, bara stolsbenet blir

fint. Intressant är i detta sammanhang iakttagelsen, att en arbetsterapeut, som blir mer än vanligt skicklig inom ett visst område t. ex. vävning, är mindre lämpad såsom arbetsterapeut inom just detta område. Hon blir mera vävlärlarinna än arbetsterapeut. Försök att låta arbetsterapeuterna ha yrkesmän som medhjälpare på arbetssalarna ha ej heller utfallit tillfredsställande. Yrkesmännen ha svårt att underordna sig och taga order av unga kvinnor.

Erfarenheten lär sålunda, att arbetsterapeuten med god allmän handarbets- och hantverksutbildning men utan specialintressen är den, som bäst leder arbetet och ger instruktion på arbetssalarna. Endast vid kvalificerat konstnärligt arbete i rekreationssyfte såsom teckning, målning eller modellering är yrkesmannen-konstnären den bästa instruktören.

De arbetsterapeuter, jag i USA kommit i kontakt med, ha alla gjort ett mycket gott intryck. Man har en känsla av att arbetsterapeuterna äro »bildat folk» med mångsidiga intressen och på den sociala rangskalan stå väl i klass med sköterskorna. Enligt min mening måste man lägga stor vikt vid att ur bildningssynpunkt hålla denna höga standard på arbetsterapeuterna. Patienterna ha då lättare att sätta sin tillit till henne, vilket är en förutsättning för att hennes arbete skall bli fruktbärande. Å andra sidan måste man ej minst ur ekonomisk synpunkt söka att nedbringa utbildningstiden till minsta möjliga.

Att den medicinska utbildningen kan koncentreras, visa de goda utbildningsresultaten vid arméns snabbkurser för arbetsterapeuter.

Redan tidigt under andra världskriget stod det klart, att armén för genomförandet av god rehabilitation behövde ett stort antal välkvalificerade arbetsterapeuter. I runt tal saknades 700, sedan man bottenskrapat de civila sjukhusen. Det gällde då att organisera en snabb men effektiv utbildning.

Man utgick ifrån att den grundläggande allmänbildningen måste vara genomförd, innan eleven fick tillträde till specialkursen i arbetsterapi, och uppställde därför följande antagningsfordringar:

1) Sökanden måste ha genomgått fyra års college och vara B. S. eller B. A. (akademisk examen).

2) Denna examen måste innehålla eller kompletteras med minst 320 timmars utbildning i hantverk, industriellt arbete eller handarbete (minst 3 olika slag) samt kurs i psykologi.

Specialutbildningen indelades i tvenne avsnitt:

1) Fyra månaders kurs med föreläsningar i medicinska ämnen samt arbetsterapiens teori och tillämpning. (Beträffande timantalet se tab. 7.)

2) Åtta och en halv månaders (34 veckor) träning på sjukhus, kombinerad med undervisning. Under hela denna tid hade eleven 48 timmars arbetsvecka på schemat och måste dessutom läsa på fritiden.

Under de sista 7 veckorna av sjuklustiden fick arbetsterapeuten utbilda sig till specialist inom något av följande områden:

- 1) Ortopedi.
- 2) Neurologi och psykiatri.
- 3) Invärtes medicin.
- 4) Tuberkulos.
- 5) Neurokirurgi.
- 6) Plastikkirurgi.
- 7) Träning av amputerade.
- 8) Träning av blind.
- 9) Industriell arbetsterapi.

Hela utbildningen i arbetsterapi kunde sålunda genomföras på ett år. Att i fredstid driva undervisningen på detta sätt skulle vara ogenomförbart av två skäl. För det första kan man i fredstid ej rekrytera kurserna enbart med folk, som har fyra års college eller mera bakom sig. För det andra var arbetstakten under dessa snabbkurser uppskruvad på ett sätt, som eleverna aldrig skulle ha underkastat sig eller orkat med, om de ej i den allmänna krigsstämningen velat visa, att även de kunde göra något för landet och entusiasmerats av uppgiften att få hjälpa sårade soldater.

Såsom faktum kvarstår dock, att de snabbutbildade arbetsterapeuterna visat sig vara fullödiga arbetare inom sitt fält av sjukvården. Sannolikt vore det värdefullt att även för »civila» arbetsterapeuter använda sig av en viss specialisering inom utbildningen.

Tab. 7. Antal lektioner vid amerikanska arméns 4-månaders snabbkurs för blivande arbetsterapeuter.

Obs! 1) Mycket höga inträdesfordringar till kursen.

2) Under de efterföljande 8 månadernas kliniska träning bedrevs en intensiv fortbildning med 48 timmars arbetsvecka på schemat!

	Antal lektionstimmar	
	Totalt	Per vecka
Anatomi och fysiologi	64	4
Rörelselära	32	2
Patologi	16	1
Invärtes medicin	16	1
Tbc och blind	16	1
Ortopedi	16	1
Neurologi	16	1
Psykiatri	16	1
Rehabilitation	32	2
Arbetsterapiens teori och användning	32	2
Tekniska färdigheter i teckning, målning, sömnad, hantverk och konsthantverk	128	8
S:a	384	24

KAP. VI.

Verkstäder för partiellt arbetsföra. Altro Work Shops (tbc).

Man bör skilja på två slag av verkstäder för partiellt arbetsföra, 1) »curative work-shops» och 2) »sheltered work-shops», vilka båda skola ingå i ett väl utbyggt rehabilitation program.

En »curative work-shop», botande verkstad, är en institution, där man förfogar över både arbetsterapi, sådan den tidigare beskrivits i denna redogörelse, och möjligheter att giva den sjuke fysikalisk behandling och sjukgymnastik. På denna »curative work-shop» utformas arbetet till art och teknik individuellt efter varje patients behov med det målet för ögonen, att en viss kroppsfunction skall restaureras. Intet avseende fästes vid *vad* den sjuke producerar, endast *hur* han gör det. Varken den partiellt arbetsföre eller verkstaden får någon förtjänst i reda pengar på hans arbete. Till sin arbetseffekt motsvarar en »curative work-shop» närmast ett institut för sjukgymnastik och fysikalisk behandling.

En »sheltered work-shop», skyddad verkstad, har till syfte att bjuda den partiellt arbetsföre avlönat arbete av sådant slag, att arbetarens allmänna tillstånd om möjligt förbättras. På en »sheltered work-shop» produceras säljbara varor, som väsentligt bidraga till att balansera verkstadens ekonomi.

De båda verkstadstyperna omhändertaga olika klientel. I »curative work-shops» finner man framförallt patienter, som söka övervinna de temporära följderna av ett olycksfall eller en viss genomgången, invalidiserande sjukdom såsom poliomyelit. Patienterna i en »sheltered work-shop» äro av annat slag. Det är folk med kroniska sjukdomar, som för åratals eller för alltid ha nedsatt arbetsförmåga men som dock kunna göra en viss nytta för sig.

I avsaknad av möjlighet till deltidsarbete med successiv härdning till full arbetsförmåga, händer det ofta, att dessa människor med långdragna sjukdomar, framförallt lungtbc, sedan de med gott resultat blivit slutbehandlade och utskrivna från sjukhuset, dömas till långa tiders sysslolöshet, innan de medicinskt sett orka med fullt dagsarbete. Allt för lätt händer det, att dessa patienter, tryckta av ekonomiska bekymmer, bryta mot läkarens råd och taga heltidsarbete och detta därtill kanske inom yrken, som äro för tunga för dem. Sanatorievården är i och för sig oftast icke tillräcklig för att få en patient med lungtbc arbetsför. I regel måste han efter utskrivningen från sanatoriet få tid på sig, innan han kan börja arbeta. Denna tid skall patienten ej gå sysslolös utan systematiskt förberedas för kommande arbetsuppgifter. Detta *eftervårdsproblem* kan vara lika viktigt som den övriga vården. Skill-

naden mellan det skyddade sjukhuslivet och livet i hemmet och på arbetsplatsen får många gånger en chockliknande effekt på patienten. Även om arbetet i och för sig kanske ej är för tungt, så äro patientens möjligheter att vila sig så små i ett hem med skrikande ungar, familjegräl och ekonomiska bekymmer, att han ej tål den totala påfrestningen. En »sheltered work-shop» är en utmärkt plats för bedömning och uppträning av patientens tolerans.

På en skyddad verkstad få patienterna under medicinskt överinseende med doserat arbete träna upp sig till bättre livsduglighet, samtidigt som de beredas möjlighet att skaffa sig en viss inkomst. En »sheltered work-shop» bjuder ej på arbetsterapi i inskränkt bemärkelse och använder sig knappast av arbetsterapeuter, men den är en god exponent för arbetsterapiens princip.

Egentligen borde det inte finnas något hinder för att ordna arbete för partiellt arbetsföra på vilken verkstad som helst, där det finns lämpliga, lätta arbetsuppgifter. Om den sjukes läkare meddelade arbetsgivaren *hur mycket* patienten fick göra och *vad* han fick göra, så kunde arbetsgivaren sedan ordna arbete efter dessa föreskrifter. Erfarenheten visar emellertid, att limiterat arbete på en vanlig verkstad sällan går att genomföra. Den sjuke behöver medicinsk övervakning för att ej i sin iver att vara duktig och tjäna pengar överskrida den föreskrivna arbetsdosen. Man får ej heller begära, att arbetsgivaren skall vara medicinskt kunnig. Han kan lätt missuppfatta en given ordination, såsom då en hjärtsjuk, som tillåtits måleri, fick stå på en stege och bakåtböjd måla insidan av ett tak, till dess han kollaberade under ansträngningen. Obenägheten att ha med sjuka eller invalider att göra och — när det gäller lungsjuka — rädslan för smitta stänger många arbetsplatser för de partiellt arbetsföra. Det kan därför ur flera synpunkter vara lämpligt att förlägga visst limiterat arbete till särskilda verkstäder, »sheltered work-shops».

Erfarenheterna från amerikanska »sheltered work-shops» ha givit vid handen, att man, då man söker arbetsuppgifter för partiellt arbetsföra, bör iakttaga följande:

- 1) Arbetsprodukten skall vara säljbar.
- 2) Arbetet skall vara lättlärt.
- 3) Man bör ha tillgång till goda arbetsförmän såsom ledare och instruktörer.
- 4) Endast fullgoda produkter få släppas ut från verkstaden.
- 5) Försäljningen skall ske affärsmässigt. Att vinna avsättning på känslobasis (»köp en lungsjuks arbete») kan lyckas vid enstaka tillfällen, men kan ej bära ett affärsföretag.
- 6) Produkten skall säljas till vanligt marknadspris.
- 7) Arbetaren ersättes enligt ackordspriserna i öppna marknaden. Kan han bevisa sig vara underbetald gives tillägg i efterskott. Ur psykologisk synpunkt är det lika oriktigt att överbetala som att underbetala den partiellt arbetsföre. Han skall ha vad han är värd, varken mer eller mindre.

8) Arbetet skall endera vara en allmän träningsbehandling, vilken endast i undantagsfall har betydelse såsom omskolning till nytt yrke, eller vara en definitiv, inkomstgivande sysselsättning för den sjuke.

Inom tbc-vården, som har stora problem att kämpa med just beträffande de partiellt arbetsföra, har man i USA gjort intressanta praktiska försök med »sheltered work-shops». Altro Work Shops i New York torde vara bland de bäst organiserade och göres därför i fortsättningen av detta kapitel till föremål för en närmare skildring. För statistiska uppgifter om de medicinska resultaten hänvisas till »Clinical Evaluation of the Rehabilitation of the Tuberculous, Experience at Altro Work Shops 1915—1939», publicerad 1944 av National Tuberculosis Association, New York.

I juni 1915 öppnades Altro Work Shops, en fabrik för linnesömnad, för att sysselsätta patienter utskrivna från tbc-sanatorier. Avsikten var ett social-medicinskt studium av dessa patienters vidare öden och möjligheter att tillgodogöra sig limiterat arbete. Ur noggrant förd statistik fann man sig snart ha en sådan terapeutisk nytta av fabriken, att den nu sedan många år till större delen inriktats på *behandling* av genom lungtbc partiellt arbetsföra.

Fabriken drives med ekonomiskt understöd från The Committee for the Care of the Jewish Tuberculous i New York, som bestrider ett årligt under-skott på rörelsen av högst 10 000 dollars. Klientelet är övervägande judiskt, men även folk av annan ras och religion mottages.

Altro Work Shops har specialiserat sig på industriell linnesömnad såsom läkarrockar, sköterskeuniformer och skjortor till armén och flottan. Från början valde man detta arbete därför, att de flesta av patienterna kommo från ett distrikt i New York, där linnesömnad var den vanligaste industrien. Altro har sedan hållit fast vid denna specialitet av flera skäl. Arbetet är rent. Det behöver ej gå på löpande band, utan varje arbetare kan välja sin egen takt och vila efter behov. Arbetet är lätt att lära och produkterna finna god avsättning.

Verkstaden sysselsätter omkring 100 patienter, vanligen dubbelt så många män som kvinnor. Man har moderna, elektriska maskiner så att produktionshastigheten kan hållas hög utan att arbetet därför blir kroppsligt ansträngande. Utgallrade mindre moderna maskiner användas för träning av nybörjare.

Beträffande arbetets organisation försöker man fånga patientens intresse endera så att han lär sig en enda detalj av arbetet, exempelvis knapphåls-sömnad, och uppnår stor färdighet däri, eller också så att han går från detalj till detalj för att lära sig produktionen i dess helhet. Som regel bör varje arbetare ha sin egen maskin, som endast han arbetar med, även om detta innebär, att maskinen står tom några timmar dagligen. Det stimulerar patientens självkänsla och han vårdar bättre den maskinella utrustningen.

Tidigare mottog man principiellt inga sputumpositiva patienter i fabriken, men numera sysselsätts sådana i sysalen. För att produkterna ej skola bli smittoförande sändas de färdigsydda plaggen till en kombinerad desinfektions- och pressningsavdelning, och i denna arbeta blott patienter med bacillfria sputa. Desinfektionen utföres med ånga och sker samtidigt som pressningen. Metodens tillförlitlighet har kontrollerats genom marsvinsprov.

Indikationerna för att en patient skall mottagas på verkstaden ha under åren växlat i takt med de medicinska behandlingsmetoderna och de åsikter tuberkulosläkarna haft angående hur mycket man kunnat anstränga patienterna. Principiellt skall emellertid sanatorie- eller därmed jämfällbar behandling vara avslutad, innan patienten börjar på verkstaden, och hans allmänna tillstånd vara så gott, att arbete är medicinskt indicerat. Ett överslag för åren 1915—1939 visar, att ungefär hälften av de emottagna patienterna haft någon form av kollaps-terapi. Drygt 50 % av fallen hade under föregående behandling blivit sputumnegativa, 30 % hade aldrig haft baciller i sputum och 15 % voro alltså sputumpositiva, då de började hos Altro's.

Patienterna sändas till Altro Work Shops både från sanatorier, vanliga sjukhus och privatpraktiserande läkare. Altro's egna läkare undersöka sedan patienten och bestämma hans arbetsdos. Den medicinska övervakningen skötes kontinuerligt av fabriksläkarna, men den inremitterande läkaren hålles underkunnig om patientens tillstånd.

Varje månad underkastas arbetaren rutinmässigt fysikalisk undersökning, genomlysning och sputumundersökning. Var tredje till var sjätte månad göres röntgenfotografering. På verkstaden tjänstgör en tbc-utbildad sköterska som heltidsanställd. Hon övervakar ständigt arbetarna, hjälper dem vid opasslighet inom verkstaden och sänder dem till extra undersökning, så snart så är påkallat.

Man är mån om att ej giva fabriken för mycket prägel av sjukhus. Alla läkarundersökningar, sputumprov och röntgenfotograferingar göras därför inom mottagningslokaler helt skilda från fabriksanläggningen.

Inom verkstaden är det väl sörjt för patientens komfort och möjligheter till vila. På taket finnes en öppen ligghall och för dåligt väder har man överbyggda, breda balkonger med bekväma liggstolar. Varje patient har sitt klädskap med torrt ombyte av underkläder, strumpor och inneskor. För våta kläder finnas praktiska torkkrior. I samband med omklädningsrummen finnas ett par smårum, där patienterna vid behov kunna få vila i lugn och ro.

Varje timme serveras mjölk och skorpor och mitt på dagen en kraftig lunch. Lunchen skall arbetaren i princip betala själv, medan den övriga förtäringen ingår i behandlingen. Den medellöse får även lunchen gratis, men för att han skall slippa annonsera sina ekonomiska bekymmer för omgivningen, får han reda pengar att betala med. Systemet med »fattigkupon-

ger» söker man utrota. Lunchen serveras enligt amerikanskt »cafetéria»-mönster, och kuponglikvid för alla kan därför ej användas.

Såsom minsta arbetsdos gives 3 timmars arbete dagligen i tvenne pass med vila emellan. Dagen börjar alltid med en timmes vila i ligghallen och efter slutad arbetsdag får arbetaren åter en timmes vila, innan han utsättes för ansträngningen att begiva sig hem. Med tidskontrollkort övervakar man, att patienten arbetar just så lång tid som han ordinerats — varken mer eller mindre. Den arbetsprestation, som ligger i promenaden eller bussresan mellan hemmet och verkstaden, får ej negligeras. Viktigt är därför att patienten bor i närheten av verkstaden, och det har hänt, att man flyttat hans familj från en stadsdel till en annan för att komma till rätta med dessa svårigheter.

Avsikten med arbetet är att giva patienten uthållighet och att förbättra hans allmänna arbetsduglighet. Det går fortare att återuppygga hans resistens mot arbete, om han aldrig tillåts att i onödan vara sysslolös. Redan på sanatoriet måste man därför sätta arbete i händerna på honom, så snart hans tillstånd tillåter, vilket för de flesta betyder arbete i sängen. Skall patienten återgå till sitt gamla yrke, har man på Altro Work Shops den principen, att han på verkstaden måste ha visat sig kapabel till 6—8 timmars dagligt arbete, innan han släppes. Skall han till yrkesskola, nöjer man sig för tidsvinstens skull med en prestationsförmåga av 5—6 timmar per dag.

Som ovan nämnts, är avsikten med verkstaden ingalunda, att den skall vara en yrkesskola för sömnad. Blott 17 % av patienterna fortsätter i sömnadsyrket efter utskrivningen. Arbetets betydelse som medicinsk träning illustreras av följande fall. En ung patient ville bli skådespelare och fann det löjligt att först arbeta med sömnad. I stället för att ställa honom inför ett kategoriskt endera—eller, lät man pröva honom hos tvenne registrörer. Han befanns ha talang. Med några dagars arbete hos Altro's övertygade man honom om att han just för tillfället ej hade tillräckliga krafter för att genomgå teaterskola och intresserade honom för en rationell träning. Efter 2 års sömnad i Altro Work Shops var han mogen för teaterskolan, fick ett stipendium som hjälp och är nu en framgångsrik manager.

Huru stor del av ett sanatorieklientel, som behöver komma till en arbetsplats för partiellt arbetsföra, beror på utskrivningsindikationerna och på hur mycket, som inom sanatoriet göres för patientens rehabilitation. Man beräknar, att för närvarande 50 % av alla från amerikanska sanatorier utskrivna patienter äro oförmögna till vanligt förvärvsarbete, om icke särskilda åtgärder vidtagas. För 10—20 % av totalantalet utskrivna patienter är det behöfvligt att få träning i verkstad för partiellt arbetsföra.

På Altro Work Shops uppdelar man efter den supponerade behandlingstidens längd patienterna i sådana, som beräknas bliva helt arbetsföra eller dugliga till yrkesutbildning inom 2^{1/2} år, och sådana, som kräva längre

tid (kroniska fall), eller som sannolikt behöva doserat arbete för resten av livet (definitivt partiellt arbetsföra). För att ej få verkstaden blockerad för de kortsiktiga fallen så har man bestämt, att högst 10 % av verkstadens totala kapacitet får utnyttjas för kroniska fall eller definitivt partiellt arbetsföra. Mera högkvalificerat arbete såsom namnbrodering utföres vanligen av sådana patienter, som funnit sin definitiva arbetsplats på verkstaden. Efter dessa mottagningsregler kan verkstaden med sina 100 arbetsplatser taga hand om 30—50 nya patienter per år.

I verksamheten ingår också socialvård. Såväl arbetaren som hans familj omhändertages av en stab av socialarbetare, läkare, sköterskor och kuratorer vilka se till att familjen har tillräckligt med mat och kläder och en tillfredsställande bostad. Åtminstone under den första tiden är det för den skull ofta nödvändigt att ordna med ekonomiskt understöd utöver vad patienten kan förtjäna på sitt arbete hos Altro Work Shops.

Fyra halvtidsanställda läkare sköta arbetarna och deras familjer. Två tbc-läkare sköta den kontinuerliga kontrollen av arbetarna och saneringen av hemmen, och en psykiatriker hjälper till att lösa de ofta oundvikliga konflikterna i arbetet och hemmet.

Allt vad arbetaren hos Altro Work Shops får i form av medicinsk och social tillsyn ingår som »naturaförmåner», som han ej behöver betala för. Vinsten på rörelsen är emellertid så god, att fabriken — sin hjälpverksamhet till trots — vanligen endast delvis utnyttjar det ekonomiska stöd av 10 000 dollars, som årligen ställes till dess förfogande.

I brist på ett jämförbart kontrollmaterial är det omöjligt att i siffror fastställa det medicinska värdet av Altro Work Shops verksamhet, men de siffror man framlagt i den tidigare omnämnda redogörelsen för åren 1915—1939, förefalla att vara goda. Att man tillvaratager en mängd arbetskraft, som annars skulle gå förlorad, samtidigt som man socialt och mentalt rehabiliterar patienten är ovedersägligt. Som slutvinjett på detta kapitel skulle jag vilja återgiva nedanstående tabell i utdrag tagen från Altro Work Shops publicerade statistik (tab. 8).

Tab. 8. Utskrivningstillståndet hos de 507 patienter, som åren 1930—1939 intogs å Altro Work Shops.

Tillstånd vid utskrivningen	Antal fall	%
Fullt arbetsför (sedan 2 mån. daglig till minst 7 tim. arbetsdag)	347	68,4
Partiellt arbetsför (ur medicinsk synpunkt i tillfredsställande skick men med nedsatt arbetstolerans)	30	5,9
Icke arbetsför	130	25,6
Psykisk, social eller ekonomisk missanpassning	20	3,9
Ovidkommande sjukdom (ej tbc)	17	3,4
Recidiv (tbc).....	93	18,3

KAP. VII.

Arbetsterapi och sjukgymnastik. Baruchs kommitté.

Arbetsterapien har under många år fått gå sina egna vägar, och trots att dess utöware hyllat principen att blott behandla patienter efter läkarordination och under medicinskt överinseende, så ha läkarna länge underlåtit att närmare sysselsätta sig med arbetsterapiens medicinska problem. Vetenskapliga laboratorieundersökningar över arbetsterapiens verknings-sätt och behandlingsresultat saknas så gott som fullständigt. All vår kunskap om dess användbarhet är empirisk.

Erfarenheterna inom militärsjukvården med dess omfattande rehabilitation program ha visat den absoluta nödvändigheten av att arbetsterapien ledes av kunniga läkare. Amerikanska armén löste problemet genom att sammanföra arbetsterapi och fysikalisk terapi under en och samma läkare, ansvarig för vad man kallade »physical medicine». Detta gav en kraftig stöt framåt för utvecklingen av en ny specialitet, som man redan länge känt behov av inom den civila sjukvården. Vid ett flertal universitet och sjukhus planerar man nu omfattande kurser för sådana läkare, som vilja utbilda sig till *specialister i fysikalisk medicin*. AMA:s Council on Physical Therapy, som hittills lett utvecklingen av den fysikaliska terapien inom landet, har ändrat sitt namn till Council on Physical Medicine i avsikt att omhändertaga även arbetsterapi och bringa denna i mera direkt kontakt med de medicinska vetenskaperna. Fysikaliska medel användas icke blott för terapi utan även för diagnos. Termen fysikalisk medicin avser att täcka även detta fält. Såsom den för närvarande definieras i USA och sedan länge i England, omfattar fysikalisk medicin fysikalisk terapi, arbetsterapi och användandet av fysikaliska medel för diagnostiska ändamål.

För ortopediska fall, om man därmed i detta sammanhang avser fall med nedsatt led- och muskelfunktion, har arbetsterapien sin stora betydelse däri, att den framtvingar aktiva rörelser. Samma behandlingsmetodik använder emellertid även den moderna sjukgymnastiken, åtminstone så som den tillämpas i Sverige. En god sjukgymnast skall mera ägna sig åt att instruera och lära den sjuke, hur han skall använda sina muskler, hur han skall gripa med sin stela hand och sträcka sitt krokiga knä med egen muskelkraft, än åt att giva massage och öva upp passiv rörlighet. Sjukgymnasten och arbetsterapeuten arbeta här efter samma linjer, och mången

gång kan det vara svårt att avgöra, huruvida en viss behandling, såsom trampning på en stationär cykel eller gångövningar i en trappa, skall räknas till arbetsterapi eller sjukgymnastik. Genom definitionen »arbetsterapi är varje verksamhet, som ... föreskrives den sjuke ...» ha arbetsterapeuterna gjort ett betydligt intrång på den del av den fysikaliska terapien, som vi äro vana att kalla sjukgymnastik. Största delen av den sjukgymnastiska behandling, som i Sverige kommer exempelvis en barnförlamningspatient till del, äro aktiva innervations- och rörelseövningar. Enligt arbetsterapeuternas definition skulle detta vara arbetsterapi.

Nu är det dess bättre onödigt att härvidlag hemfalla åt ordklyveri. De aktiva kroppsövningarna ha så stort värde, att de räcka till att fylla både sjukgymnastens och arbetsterapeutens program för patienterna. I stället för att eftersträva monopol böra de båda yrkesgrupperna närma sig varandra för gemensamt arbete till de sjukas bästa. De tendenser till stridigheter, som otvivelaktigt funnits, utjämnas säkerligen lättast just därigenom, att sjukgymnastik och arbetsterapi samlas under en hatt, »physical medicine».

I praktiken har det visat sig lämpligt att låta patienterna få fysikalisk behandling före arbetsterapien. Varma bad, inpackningar med paraffin eller lera, diatermi, kortvåg och annan värmebehandling verkar cirkulationsbefordrande, uppmjukande och smärtlindrande och är därmed en god förberedelse till arbetsterapien för såväl sängliggande som uppegående patienter. Om den fysikaliska behandlingen kombinerats med aktiva rörelser i form av sjukgymnastik, måste man dock noga aktgiva på att den efterföljande arbetsterapien ej blir överdoserad. Ofta är det i sådana fall indicerat att skjuta in en stunds vila mellan sjukgymnastiken och den egentliga arbetsterapien.

Man kan nu fråga sig om arbetsterapien för ortopedfallen över huvud taget har något berättigande, om man förfogar över goda sjukgymnaster. Det har den otvivelaktigt. En del patienter tröttna fort på sjukgymnastik och sakna allt intresse för att på egen hand öva med de av sjukgymnasten föreskrivna rörelserna. De arbeta så länge de övervakas, men lämnade åt sig själva, ligga de passiva. Arbetsterapien döljer träningsrörelserna i en arbetsuppgift, som så fångar patientens intresse, att han omedvetet fullgör den övning, som förelagts honom. För dessa patienter är arbetsterapien ovärderlig, och även för andra blir den värdefull därigenom att träningen blir roligare, mera lustbetonad. Å andra sidan finns det patienter, som ej finna något som helst intresse i de arbetsterapeutiska uppgifterna och för vilka sjukgymnastik är enda utvägen. Sjukgymnastik utesluter ingalunda arbetsterapi, och arbetsterapi utesluter ej sjukgymnastik. De komplettera varandra och få sin största effekt i kombination med varandra.

I USA har det stigande intresset för fysikalisk medicin kulminerat i den utredning, som gjorts av »The Baruch Committee on Physical Medicine»

för medel donerade av stats- och affärsmannen Bernard M. Baruch. Mr. Baruch, som med sina donationer velat hedra och hugfästa minnet av fadern, Dr. Simon Baruch, samlade en rad framstående amerikanska läkare för att av dem få råd, hur han bäst skulle kunna låta sina pengar komma den fysikaliska medicinen tillgodo. Efter tre månaders intensivt arbete, varunder man rådförde sig med över 400 vetenskapsmän, kunde man i slutet av januari 1944 framlägga sina planer. Man fastslog, att för en sund utveckling av den fysikaliska medicinen krävdes:

1) Tillgång till läkare, som kunde giva undervisning i och utöva fysikalisk medicin.

2) Vidsträckta grundläggande och kliniska vetenskapliga undersökningar.

3) Riktigt utnyttjande av den fysikaliska medicinen inom rehabilitation.

Med ledning av kommitténs närmare anvisningar har Mr. Baruch hittills ställt till vetenskapens förfogande mer än 1 250 000 dollars, för vilka man vid ett flertal universitet öppnat laboratorier och lärostolar för fysikalisk medicin. Bl. a. har Columbia University College of Physicians and Surgeons fått 400 000 dollars för utveckling av fysikalisk terapi, *arbets-terapi*, elektrobehandling, hydroterapi, klimatologi, »manipulative procedures» samt rehabilitation i allmänhet.

Baruchs kommitté har också framlagt förslag till rehabilitation centres, så som man hoppas att i framtiden kunna organisera dem för varje kommun eller jämförbar social enhet. I programmet (tab. 9) återfinner man såväl arbetsterapi som yrkesutbildning och »shelterad workshops» för partiellt arbetsföra.

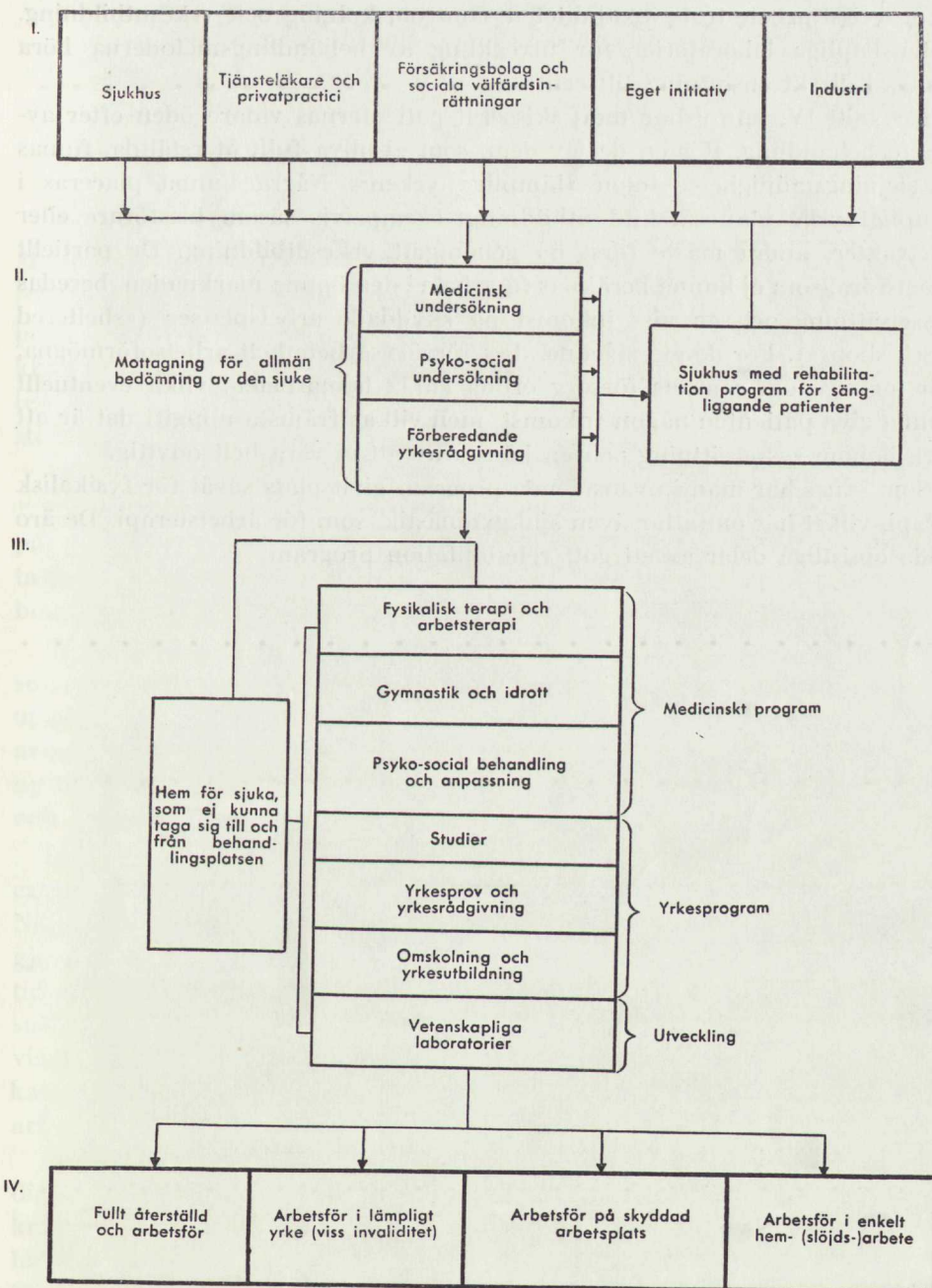
I avsnitt I, tab. 9 finner man de vägar på vilka de sjuka beräknas nå centret. Såväl sjukhus, tjänste- och privatpraktiserande läkare, som försäkringsbolag och sociala välfärdsinrättningar, vilka ha kontakt med sjuka eller invalider, kunna hänvisa dessa till centret. Sjuka eller skadade arbetare kunna söka på eget initiativ eller sändas av arbetsgivaren. Centret skall med andra ord vara tillgängligt för alla och en var, som kan tänkas vara i behov av dess hjälp.

Den hjälpsökande underkastas först en allmän medicinsk och psykosocial undersökning samt en förberedande yrkesrådgivning (avsnitt II, tab. 9). Skulle han vara i behov av kirurgisk eller medicinsk behandling, innan hans egentliga rehabilitation börjar, så hänvisas han till ett sjukhus, som samarbetar med centret, och återkommer till mottagningsavdelningen efter avslutad behandling. Sjukhuset skall ha ett utbyggt rehabilitation program med arbetsterapi även för sängliggande patienter.

Det egentliga centret (avsnitt III, tab. 9) är avsett för ambulatorisk behandling, men för patienter, som ej äro i stånd att resa, bör man disponera ett »gästhem» med sovrum och sällskapsrum. I behandlingen ingår ett medicinskt program och ett yrkesprogram. Fysikalisk terapi, arbets-

Tab. 9. Organisation av rehabilitation centre.

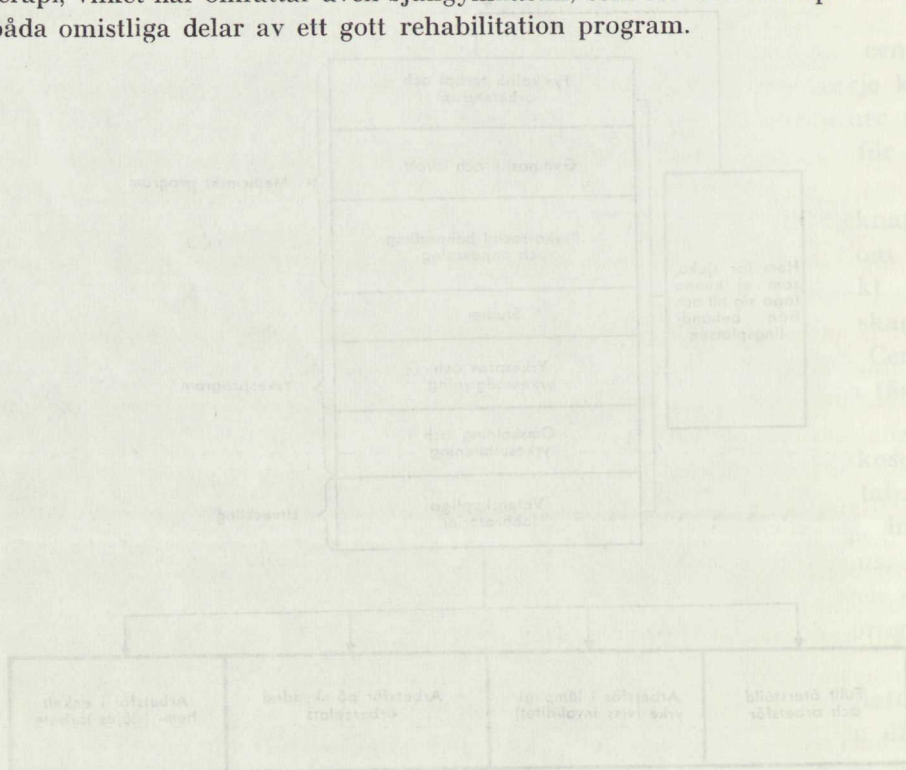
(enl. förslag av Baruch's kommitté något modifierat av förf.)



terapi, sport och idrott samt psykosocial behandling bildar den medicinska arsenalen. I yrkesprogrammet ingår ett närmare utforskande av patientens begåvning och fallenhet, praktiska prov beträffande hans möjligheter att utföra visst arbete trots invaliditeten samt omskolning och yrkesutbildning. Vetenskapliga laboratorier för utveckling av behandlingsmetoderna böra finnas i direkt anslutning till centret.

I avsnitt IV, tab. 9 har man skisserat patienternas vidare öden efter avslutad behandling. För en del av dem, som ej bliva fullt återställda, finnas försörjningsmöjligheter inom »lämpliga yrken». Några kunna placeras i lämpligt yrke utan särskild utbildning, exempelvis såsom hissförare eller portvakter, andra måste först ha genomgått yrkesutbildning. De partiellt arbetsföra, som ej kunna beräknas få arbete i den öppna marknaden, beredas sysselsättning och en viss inkomst på skyddade arbetsplatser (»sheltered work-shops»). För de återstående, de i förvärvsarbete helt arbetsoförmögna, bör man genom centrets försorg ordna enkla hemarbeten, vilka eventuellt kunna giva patienten någon inkomst, men vilkas främsta uppgift det är att giva honom sysselsättning och en känsla av att ej vara helt onyttig.

Som synes har man i ovanstående program givit plats såväl för fysikalisk terapi, vilket här omfattar även sjukgymnastik, som för arbetsterapi. De äro båda omistliga delar av ett gott rehabilitation program.



Omdöme och positiva förslag.

Arbetsterapi har visat sig vara en värdefull tillgång vid behandling av sjuka framförallt inom följande områden:

1) *Ortopedi*. Vid vård av patienter med kroppsskador, som kräva ortopedisk behandling, är det fördelaktigt att utöver fysikalisk behandling inklusive sjukgymnastik även giva arbetsterapi. Vinsten av den fysikaliska terapien ökas, om den sjuke genom en intressant och nyttig verksamhet stimuleras att använda den skadade kroppsdel.

Speciella fält inom ortopedin bildar träningen av amputerade och spastiker.

2) *Psykiatri*. Ett enformigt, långtråkigt sjukhusliv kan verka förvärrande på vissa sinnessjukdomar. Arbetsterapien vänder sinnet från destruktiva tankar och riktar intresset mot konstruktiv verksamhet. Den ordnade, tidsbundna sysselsättningen har för många sinnessjuka stort terapeutiskt värde.

3) *Kroniska sjukdomar*. Kroniska sjukdomsfall med långdragen konvalescens, framförallt tbc-fall, kunna vinna avsevärd tid genom att tidigt börja uppövningen av arbetstoleransen. Planlagt av en skicklig terapeut, innebär arbetet ingen risk för överansträngning. Användas dagarna till intressant och nyttigt arbete, tvingas självömkan och modlöshet att giva plats för optimism och stegrat självförtroende.

Idén med arbetsterapi för psykiatriska sjukdomsfall eller långliggare, exempelvis på ortopediska sjukhus eller tbc-sanatorier, är ej ny i Sverige. Någon motsvarighet till de amerikanska dagsprogrammen, systematiskt uppgjorda och målmedvetet genomförda i form av rehabilitation, ha vi emellertid ej. Utan att vara en nyupptäckt och helbrägdagörande medicin i stil med sulfapreparaten eller penicillinet har arbetsterapien för de ortopediska fallen visat sig vara ett utmärkt komplement till sjukgymnastik och övrig fysikalisk behandling. Det är önskvärt, att rehabilitation-program och därmed arbetsterapi snarast möjligt införes och utvecklas i svensk sjukvård.

Skall arbetsterapi vinna de sjukas, läkarnas och de anslagsgivande myndigheternas förtroende, måste standarden från början hållas hög. Detta kräver i sin tur välutbildade terapeuter. Om man — så som man redan lär ha tänkt sig — bygger upp en gemensam god basutbildning på 1 år för bl. a. sociala kuratorer och arbetsterapeuter, så torde den efterföljande specialutbildningen i arbetsterapi knappast kunna fullföljas på mindre än

2—2¹/₂ år. Att nu i Sverige starta kurser i avsikt att på några månader få fram arbetsterapeuter, vore kanske att tillgodose ett aktuellt behov, men sett på lång sikt skulle det försena utvecklingen i vårt land. Att bereda arbete åt de halvtbildade terapeuterna skulle sedan i framtiden giva oss samma svårigheter, som man tidigare haft i USA. I stället för att starta från »scratch» böra vi tillgodogöra oss de erfarenheter man redan gjort där.

För att få utvecklingen i rätta banor kräves:

- 1) Goda utbildningsmöjligheter för arbetsterapeuter.
- 2) Intresse från läkares och anslagsgivande myndigheters sida.
- 3) Arbetsmöjligheter för utbildade arbetsterapeuter.

Till dessa punkter skulle jag vilja foga följande reflexioner:

Ad 1. För att tillgodogöra oss de amerikanska erfarenheterna måste vi i början ha tillgång till amerikanska lärarkrafter. Att taga över arbetsterapeuter till Sverige för instruktion är en väg, som starkt begränsas av att den amerikanska arbetsterapeuten på grund av språket ej kan nå önskvärd kontakt med patienterna. Bättre vore att i USA utbilda några svenska terapeuter, som sedan i Sverige finge verka såsom instruktörer.

Ad 2. Genom att låta de hemkomna terapeuterna arbeta på försöksstationer inom ortopedi, psykiatri och tbc-vård kunde man vinna egna erfarenheter och samtidigt demonstrera arbetsterapiens värde.

Ad 3. Äro ovanstående försöksstationer planerade, innan de studerande sändas ut, kan man där tillförsäkra dem arbetsmöjligheter.

Förslag. Planera arbetsterapi inom tre försöksstationer:

- A) Ortopedi (avdelningsarbete + verkstad).
- B) Psykiatri (avdelningsarbete + verkstad).
- C) Tbc-vård (a) avdelningsarbete + verkstad b) skyddat verkstadsarbete för partiellt arbetsföra).

För att förkorta utbildningstiden i USA för dem, som sändas ut, bör men *dels* fordra goda medicinska förkunskaper, *dels* låta dem specialisera sig var och en inom ett av ovanstående områden. Under dessa förutsättningar borde ett års vistelse i USA bli tillräckligt. Förslagsvis kunde 8—9 månader användas till studier vid skola i arbetsterapi och resten av tiden till sjukhuspraktik.

Lämpligt att sända ut vore:

En sjukgymnast att lära arbetsterapi för ortopedfall. — — — Utbildningsplats: University of Illinois, 1853 West Polk Street, *Chicago*. Ill. (Skriftväxling sker bäst med Miss Beatrice Wade.)

En sjuksköterska eller arbetsterapeut med vana vid psykiatriskt klientel att lära arbetsterapi för psykiatriska fall. — — — Utbildningsplats: Philadelphia School of Occupational Therapy, 419 South 19th Street, *Philadelphia*. Pa. (Skriftväxling sker bäst med Miss Helen S. Willard.)

En sjuksköterska eller arbetsterapeut med vana vid tbc-klientel att lära arbetsterapi för tbc-sjuka. — — — Utbildningsplats: Columbia University, 630 West 168th Street, New York. N. Y. (Skriftväxling sker bäst med Miss Marjorie Fish.)

En sjuksköterska eller arbetsterapeut med särskild läggning för organisation att lära skyddat verkstadsarbete för partiellt arbetsföra. — — — Utbildningsplats: Altro Work Shops, New York. N. Y. (Skriftväxling sker bäst med Mr. Edward Hochhauser, c/o, Committee for the Care of the Jewish Tuberculous of New York, 71 West 47th Street, New York. N. Y.)

Studierna vid Altro Work Shops torde kunna begränsas till 3 månader och ev. kombineras med studier vid annan »sheltered work-shop» för tbc-sjuka.

Man bör av sökande till eventuella resestipendier i arbetsterapi fordra tillräckliga förkunskaper, energi, uppslagsrikedom med förmåga att improvisera och organisera samt pedagogisk talang. Den start arbetsterapien i sin nya form kommer att få i Sverige blir till mycket stor del beroende på det pionjärarbete, stipendiaterna skola utföra.

Arbetsterapien står och faller med sina utövare. I sin bästa form skall den vara starkt individualiserad efter varje enstaka patients behov, och detta kräver utom yrkeskunnighet av arbetsterapeuten ett brinnande intresse för uppgiften. Hemfaller arbetsterapeuten åt slentrian, förlorar hon snart det funktionella målet för sin behandling ur sikte, och arbetsterapien sjunker tillbaka till vad man så målmedvetet arbetat på att höja den över: en odifferentierad sysselsättning för patienter, som ha det långtråkigt. Detta är kanske den allvarligaste kritik, som kan resas mot arbetsterapien, men det är otvivelaktigt en svaghet hos behandlingsmetoden, att dess kvalitet i så hög grad är beroende av terapeutens disposition. Det är därför viktigt, att eventuella stipendiat utses med den största omsorg, även om detta skulle innebära en betydande tidsutdräkt. Vad jag sett av arbetsterapi i USA har emellertid också givit mig en stark känsla av, vilken utomordentlig nytta man i vården av sjuka kan ha av arbetsterapi, utövad av skickliga och entusiastiska terapeuter.

KAP. IX.

Förteckning över sjukhus, institutioner och skolor för arbetsterapi, som besökts eller konsulterats under studieresan.

Följande sjukhus, institutioner och skolor för arbetsterapi ha besökts eller konsulterats under studieresan:

i *New York*, N. Y.

- 1) Hospital for Special Surgery.
- 2) New York Hospital.
- 3) Presbyterian Hospital.
- 4) Bellevue Hospital.
- 5) Institute for Crippled and Disabled.
- 6) American Occupational Therapy Association.
- 7) National Tuberculosis Association.
- 8) Baruch Committee on Physical Medicine.
- 9) State Charities Aid Association.
- 10) Altro Work Shops.
- 11) Columbia University.

i *Staten Island*.

- 12) Halloran General Hospital (armésjukhus).

i *Chicago*, Ill.

- 13) Vaughan General Hospital (armésjukhus).
- 14) University of Illinois.

i *Milwaukee*, Wisc.

- 15) Curative Workshop of Milwaukee.
- 16) Milwaukee-Downer College.

i *Rochester*, Minn.

- 17) Mayo Clinic.

i *Washington*, D. C.

- 18) War Department.
- 19) Walter Reed Army Hospital.

i *Bethesda*, Md.

- 20) National Naval Medical Centre.

i *Cockeysville, Md.*

21) Children's Rehabilitation Institute.

i *Baltimore, Md.*

22) University Workshop.

i *Philadelphia, Pa.*

23) Philadelphia School of Occupational Therapy.

i *Atlantic City, N. J.*

24) Valley Forge General Hospital (armésjukhus).

i *Boston, Mass.*

25) England General Hospital (armésjukhus).

26) Massachusetts General Hospital.

27) Rehabilitation Centre, Liberty Mutual Insurance Company.

28) Boston School of Occupational Therapy.

1. Chesapeake, Md.

21. Chesapeake, Md.

2. Baltimore, Md.

22. University Heights

3. Philadelphia, Pa.

23. Philadelphia, Pa.

4. Baltimore, Md.

24. Valley Forge, Pa.

5. Boston, Mass.

25. Boston, Mass.

26. Massachusetts, U.S.A.

27. Philadelphia, Pa.

28. Boston, Mass.

BILAGOR

Å efterföljande sidor lämnas fyra olika förslag till verkstad för arbetsterapi med plats för snickeri, måleri, tryckeri, krukmakeri och modellering, vävning, undervisning, sällskapsrum med ping-pongbord o. dyl., förråd samt kontor.

Verkstaden är avsedd för intagna patienter från ett blandat sjukhus med 1 000 sängar.

Förslagen, som utarbetats av elever vid Columbia University, få anses motsvara nuvarande anspråk.

BILAGOR

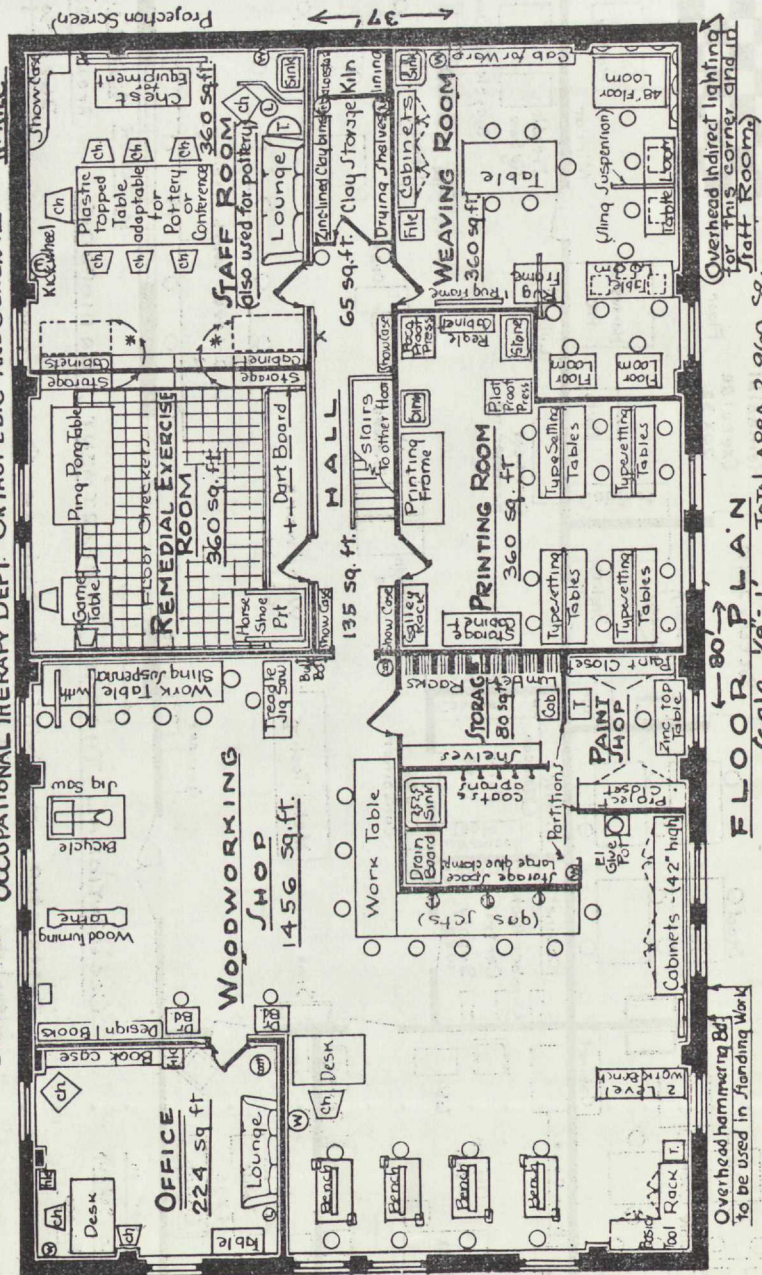
A efterfølgende side findes der en liste over de
stad for at beskrive dem på en anden måde, nemlig
karakteristisk og model for, således som de er
skrevet og beskrevet i de forskellige bøger.
Ved siden af dem er der en liste over de
der findes med 1000 bøger.
I bilagene, som findes i de forskellige bøger,
er der en liste over de forskellige bøger.

x-Bulletin Board

Shadow Box

OCCUPATIONAL THERAPY DEPT. ORTHOPEDIC AND GENERAL

N. RILE



* Storage Cabinets built in, forming partition between two rooms, especially designed with open & closed space to accommodate all equipment, coats, smocks, games - on the remedial exercise side, art supplies on the Staff room side, and, if possible, made so the central 12' would revolve back on rollers in order to make one large room 20'x36' for movies, lectures, etc. (arrows indicate point of revolving)

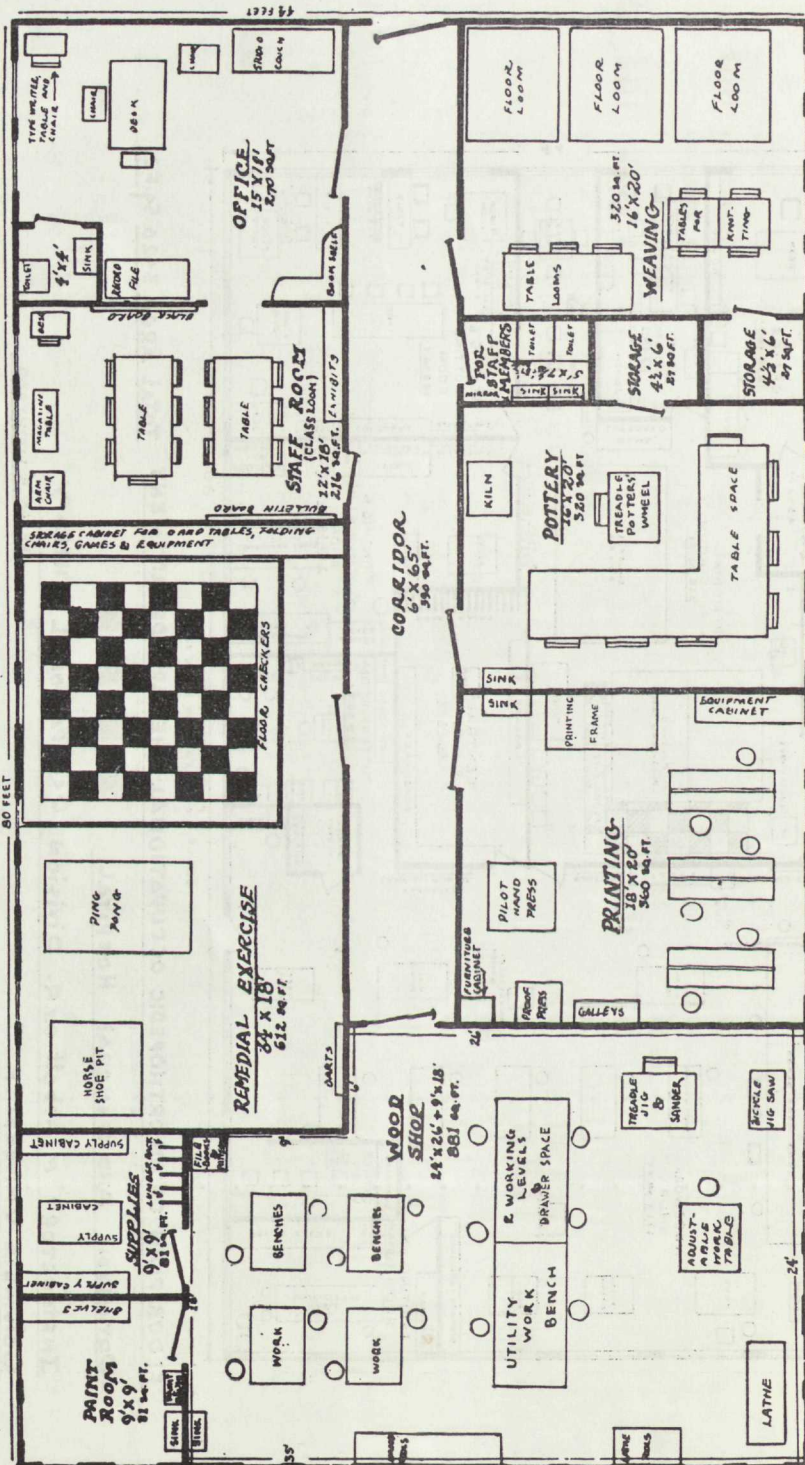
INSTRUCTOR: M. Abbotter Division Occupational Therapy Columbia University



ORTHOPEDIC AND GENERAL HOSPITAL

Transmitter: M Abbott or B. Division Occupational Therapy

Columbia University



SCALE: 1/4" = 1'

ETHEL A. TAYLOR

FLOOR PLANS FOR AN OCCUPATIONAL THERAPY DEPARTMENT
3520 SQUARE FEET

TOTAL AREA 34209.Ft.

ORTHOPEDIC AND GENERAL HOSPITAL

INSTRUCTOR: M. Abbott O.T.R. DIVISION OCCUPATIONAL THERAPY

Columbia University

- | | |
|--|--|
| <p>59. Betänkande med förslag angående hemvärnet. Beckman. 157 s. 1 bil. Fö.</p> <p>60. Betänkande med förslag till lag om skydd mot ohälsa och olycksfall i arbete m. m. Almqvist & Wicksell. 867 s. S.</p> <p>61. Riktlinjer för den framtida jordbrukspolitiken. Del 3. Bilagor. Idun. 149 s. Jo.</p> <p>62. Betänkande med förslag till lag om tryggnad av byggnadsarbetarens lönefordran m. m. Norstedt. iv, 229 s. Ju.</p> | <p>63. Betänkande med förslag till lag om virkesmätning m. m. Marcus. iv, 128 s. Jo.</p> <p>64. Betänkande med förslag till ny lagstiftning om uppsikt å jordbruk. Beckman 169 s. Jo.</p> <p>65. Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkanden, bil. 2. Arbetsterapi, ett led i sjukvården. Statens Reproduktionsanstalt. 54 s. S.</p> |
|--|--|

Anm. Om särskild tryckort ej angives, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex. E. = ecklesiastikdepartementet, Jo. = jordbruksdepartementet. Enligt kungörelsen den 3 febr. 1922 ang. statens offentliga utredningars yttre anordning (nr 98) utgivas utredningarna i omslag med enhetlig färg för varje departement.

Statens offentliga utredningar 1946

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.)

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvärd.

Ärdbalksakkunnigas förslag till föräldrabalk. [49]
Betänkande ang. vissa organisations-, utbildnings- och tjänstgöringsfrågor vid domstolarna. [57]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Betänkande med förslag till omorganisation av väg- och vattenbyggnadsstyrelsen m. m. [10]
1945 års lönekommitté. 1. Betänkande med förslag till statliga löneplaner m. m. [48]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

1943 års jordbrukstaxeringssakkunniga. Betänkande med förslag till ändrade bestämmelser i fråga om taxering av inkomst av jordbruksfastighet samt lag om jordbruksbokföring. [29]
1944 års skattesakkunniga. 2. Betänkande med förslag ang. idrottssammanslutningars beskattning för inkomst [56]

Politik.

Parlamentariska undersökningskommissionen ang. flykting-ärenden och säkerhetstjänst. 1. Betänkande ang. flyktingars behandling. [36]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Dödföddheten och tidigdödligheten i Sverige. Dess samband med nativitetssminskningen och dess förhållande vid olika former av förlösningssvård samt dess socialmedicinska och befolkningspolitiska betydelse. [2]
Betänkande om barnkostnadernas fördelning med förslag till allmänna barnbidrag m. m. [5] Bilagor. [6]
Investeringsutredningens betänkande med utredning rörande personal- och materielresurser m. m. för genomförande av ett arbetsprogram enligt av utredningen tidigare framlagt förslag. [13]
Den familjevärdande socialpolitiken. [17]
Betänkande med förslag rörande den ekonomiska försvarsberedskapens framtida organisation. [19]
Socialvårdskommitténs betänkande. 12. Utredning och förslag ang. moderskapsbidrag. [28] 13. Förslag ang. folkpensioneringens administrativa handhavande m. m. [37] 14. Utredning och förslag ang. ålderdomshem m. m. [52]
Kommitténs för partiellt arbetsföra betänkande. 1. Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m. m. [24] Bil. 2. Arbetsterapi, ett led i sjukvården. [65]
Betänkande med förslag till investeringsreserv för budgetåret 1946/47 av statliga, kommunala och statsunderstödda anläggningsarbeten. [27] Bilagor. [28]
Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 6. Tiden juli 1944—juni 1945. [35]
Sakkunniga ang. arbetsförmedlingens organisation. Del 1. Den offentliga arbetsförmedlingen under krigsåren. [44] Del 2. Den offentliga arbetsförmedlingens framtida organisation. Motiv och förslag. [51]
Betänkande om befolkningspolitikens organisation m. m. [53]
Betänkande med förslag till lag om skydd mot ohälsa och olycksfall i arbete m. m. [60].

Hälsa- och sjukvård.

Betänkande ang. den centrala organisationen av det civila medicinal- och veterinärväsendet. [20]

Allmänt näringsväsen.

Betänkande med utredning och förslag ang. rätten till arbetstagares uppfinningar. [21]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Betänkande ang. forsknings- och försöksverksamheten på jordbrukets område i Norrland. [16]
P M ang. utvecklingsplanering på jordbrukets område. [18]
Den svenska växtodlingens utvecklingstendenser samt dess inriktande efter kriget. [39]

Riktlinjer för den framtida jordbrukspolitik. Del 1. [42] Del 2. [46] Del 3. Bilagor. [61]
Betänkande med förslag till åtgärder för främjande av rikdhästaveln m. m. [45]
Rationalitetsvariationerna inom det svenska jordbruket. [47]
Betänkande med förslag till ny lagstiftning om uppsikt å jordbruk [64]

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Betänkande med förslag till ändrade grunder för flötningslagstiftningen m. m. [3]
Betänkande med förslag till skogsvårdslag m. m. [41]
Betänkande med förslag till lag om virkesmätning m. m. [63]

Industri.

Betänkande med förslag till ordnande av kreditgivnings- och rådgivningsverksamhet för hantverk och småindustri samt bildande av företagsnämnder. [22]
Betänkande ang. hantverkets och småindustriens befrämjande. [40]
Betänkande med förslag till lag om tryggnad av byggnadsarbetarens lönefordran m. m. [62]

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Betänkande ang. rundradion i Sverige. Dess aktuella behov och riktlinjer för dess framtida verksamhet. [1]
Betänkande med förslag till verkstadsorganisation för väg- och vattenbyggnadsväsendet. [43]
Betänkande rörande utbyggnad av civila flygplatser m. m. [58]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Betänkande ang. tjänstepensionersförsäkringens organisation. [26]
Försäkringsutredningen. Förslag till lag om försäkringsrörelse m. m. 1. Lagtext. [33] 2. Motiv. [84]

Kyrkoväsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

1941 års lärarlönesakkunniga. Betänkande med förslag till boställsordning för folkskolans lärare m. m. [8]
1945 års universitetsberedning. 1. Docentinstitutionen. [9]
1940 års skolutredningens betänkanden och utredningar.
IV. Skolpolitikens skolorformer.
2. Folkskolan. A. Allmän del. [11] B. Förslag till undervisningsplaner. [15]
4. Realskolan. Praktiska linjer. [14]
VI. Skolans inre arbete. Synpunkter på fostran och undervisning. [31]
Betänkande om tandläkarutbildningens ordnande m. m. Del 1. [12]
Socialutbildningssakkunniga. 2. Utredning och förslag rörande statsvetenskapliga examina m. m. [30]
Betänkande med förslag till förordning ang. allmänt kyrkomöte m. m. [32]
Betänkande med förslag till nyorganisation av kyrkomusikerbefattningarna m. m. Del 2. [50]
Utredning ang. reglering av den territoriella församlingsindelningen i Stockholm. [54]
Utredning rörande sexualundervisningen i högre skolor jämte förslag till handledning i sexualundervisning för lärare i högre skolor. [55]

Försvarsväsen.

Betänkande med förslag ang. uniformspliktens omfattning för viss personal vid försvarsväsendet. [4]
Betänkande och förslag rörande åtgärder för att begränsa antalet kontraktsanställt manskap inom krigsmakten. [7]
Betänkande med förslag till lag med särskilda bestämmelser om uppfinningar m. m. av betydelse för rikets försvar. [25]
Betänkande med förslag rörande officersutbildningen inom armén m. m. [38]
Betänkande med förslag ang. hemvärnet. [59]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.