

# Studieverksamheten på Lillhagens sjukhus

Eva White

LILLHAGEN är ett psykiatriskt sjukhus i Göteborg. Det har 1300 vårdplatser. Där bedrivs en omfattande studie- och fritidsverksamhet med ett mycket flexibelt program.

En verksamhet av detta slag bör utgöra en viktig länk mellan sjukhuset och samhället utanför. Den minskar därmed risken för hospitalisering.

Verksamheten redovisas i denna artikel av Eva White, som är 1:e studieledare på Lillhagens sjukhus.

## Organisation och resurser

Studieverksamheten (SV) sorterar direkt under styresmannen. Den är helt fristående från Rehabiliteringsverksamheten men samarbetar med denna. Utredning pågår om verksamheternas inbördes förhållanden.

Vi har under min tid på Lillhagens sjukhus från 1963 givits fina möjligheter att utveckla verksamheten genom att få resurser och lokaler samt chans att jobba självständigt. Personalförstärkning har dock ej skett i förhållande till ökad arbetsbörda. Se figur 1.

Personalen består av:

- 1 1:ste studieledare
- 4 studieledare
- (1 per klinik)
- 3 praktikanter
- (terapibiträden ej utbildade)
- 1 kontorist
- 1 idrottsledare

Fordran för studieledartjänster:  
akademisk examen och  
sjukhusvana

Ca 50 lärare anställda genom studieförbund på förslag av SV och betalda genom statsbidrag.

En stor fördel är att vi självständigt fått ha hand om våra resurser och fått anställa personal och lärare, vilket gjort att vi i dag är ett väl sammansvetsat gäng, som har samma inställning och trivs med jobbet.

Anslagen uppgår till 1 miljon, inklusive personal, administration etc. Därtill kommer vissa kostnader på ADL-konto, resekonto osv. De direkta kostnaderna för material, nöjen, film etc uppgår till 240 000. Verksamheten erhåller statsbidrag med ca 1/2 miljon per år.

Den ställer sig därför billig för sjukhuset. (Ca 2 kronor per dag per patient i förhållande till 7 kronor per dag i arbetsterapin.) Lokalerna uppgår från och med hösten 75 till ca 700 kvm, indelat i målarrum, skrivmaskinsrum, matlagningsrum + diverse förråd, personalrum och lektionssalar + 1 festsal för idrott + att vi lånar lokaler överallt för kurser, ex på avdelningar, i arbetsterapierna, i träningslägenheterna, i annexsjukhusen, på stan etc.

## Vad verksamheten syftar till

Syftet med verksamheten är att:

- 1 Bryta patientens passivitet
- 2 Öka självförtroende och självkänsla
- 3 Stimulera till initiativtagande
- 4 Ge kulturell stimulans
- 5 Ge patienten en positiv och avspänd atmosfär ge glädje och livsinnehåll
- 6 Ge patienten möjlighet att få egna intressen, som kan vidareutvecklas så, att han kan få sociala anknytningar och knyta kontakter med andra människor på sjukhuset och i samhället. Detta är i dagens samhälle angeläget med tanke på alla de utslagna människor, som ej kan rehabiliteras, och alla som ej kan få arbete.

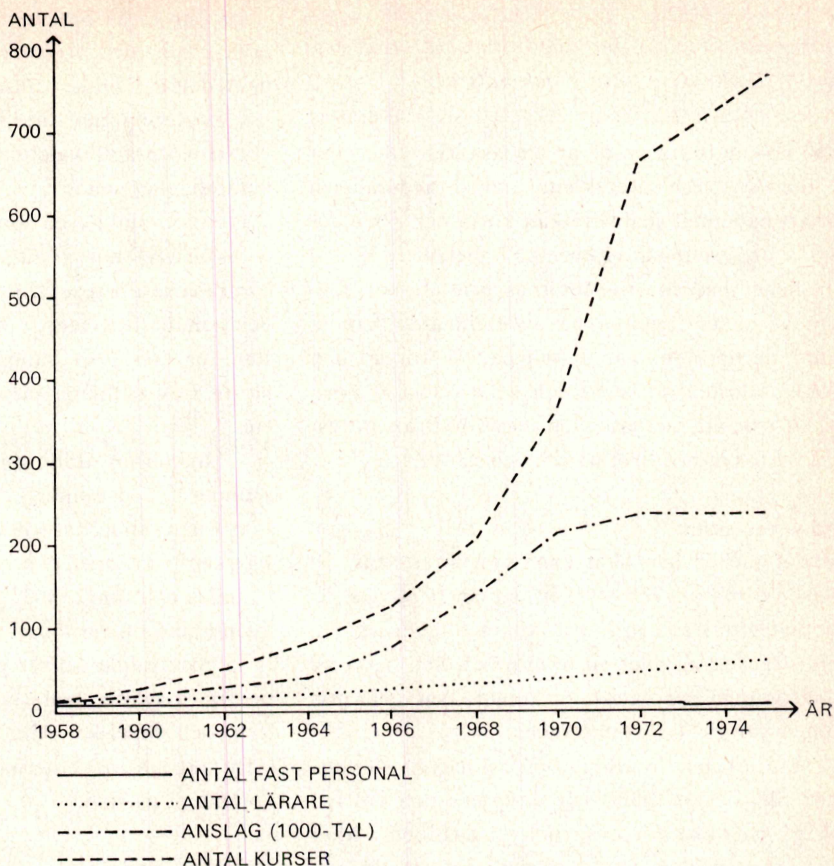


Fig. 1. Diagram över SV:s utveckling 1958—1974.

Verksamheten avser att med hjälp av lärare och SV:s personal kunna tillföra patienter kulturell stimulans som gör att de kan utnyttja samhällets aktiviteter såsom teatrar, muséer, bildningsförbund m m.

Vi anser oss som en serviceverksamhet och kollar ständigt in önskemål från avdelningar, patienter och alla personalkategorier och har ett fint samarbete med hela sjukhuset. Vi deltar i möten av alla slag, kollar med rehabiliteringen så ej sammanstötning av aktiviteter sker på avdelningarna. Har föreläsningar för elever, medicine kandidater, sjukgymnast- och arbetsterapielever, samt tar emot studiegrupper från olika håll, samt har lärarrträffar regelbundet.

En gemensam målsättning är att bereda en icke sjukhusmässig miljö för patienterna, där man kan jobba utan krav och bedömning och ha roligt. Vi vill att *alla* som kan och vill skall delta i kurser och nöjen.

Efter diskussion med patienterna om användningen av de nya lokaler vi får till hösten, har det bestämts, att alla skall delta som nu: ingen uppdelning i sjukare och friskare grupper.

Studieledarna går runt på avdelningarna och pratar med patienter, samt talar om vad vi har att erbjuda.

Ett kvalitetstänkande där blott vissa patienter plockas ut för att vara med är oss fjärran. Den enda spärr vi har är om någon patient stör för många andra.

Vi tror på att låta var och en jobba efter sin mått och fantasi och att ej påverka patienten, ex i målning, skulptur, teater etc utan stödja om det behövs.

.....  
 Ett kvalitetstänkande där blott vissa patienter plockas ut för att vara med är oss fjärran.  
 i .....

Vi tror att får patienten något nytt att intressera sig för så blir livet lättare och bättre.

Vi är inte intresserade av att läsa journaler eller få remisser. En direktkontakt med avdelningen gör att patienten snabbare kan börja delta och ger oss de upplysningar vi eventuellt behöver. Vi vill inte heller bedöma patienternas prestationer. Genom att delta i möten på avdelningarna kan vi lämna de upplysningar de vill ha. Vi tror att den spontana lusten att jobba och välja själva är positiv. Vi tror att får patienten något nytt att intressera sig för så blir livet lättare och bättre.

### Vad vi erbjuder

Antalet kurser har ökat explosionsartat, från 10 stycken 1963 till 760 stycken per år 1974. Det är ständigt efterfrågan på nya, vilket tillgodoses. En kurs sträcker sig över en termin och kan bestå av 1—3 timmar per vecka av ämnet. Antalet kurs-timmar var 1974 18 168 stycken.

I våra lokaler i markplan på Lillhagens sjukhus finns tillfälle att måla och skulptera och collaga och gå på olika föredrag och diskussioner. Man kan skriva maskin, laga mat och spela teater och läsa språk, se film etc. Där är öppet från 8.15 på morgonen till 19.30 på kvällen. Man kan låna skivor, grammfoner, skrivmaskiner och tavlor och gitarrer.

Alla fikar kaffe ihop 2 gånger om dan.

På kvällarna är större sammankomster med dans, musik och sång eller kurser, målning, matlagning etc.

På lördagarna är det långfilm i festsalen. (Ej Åsa-Nisse o dyl.)

Söndagar går trubadurer till avdelningar som önskat detta eller kan dom låna kortfilm från oss.

Från och med 1976 har vi fått anslag till "söndagöppet" (vilket prövats under 1975).

På Avdelningarna pågår kurser allt efter behov och önskan. Varje avdelning även de allra äldsta har minst 2—3 kurser per vecka ex målning, nutid, allsång, matlagning, teater, film, för de patienter, som ej kan eller vill komma till oss, vilket dock uppmuntras.

Ett fint samarbete har vi på de äldre avdelningarna i och med att sjukgymnast eller arbetsterapeut deltar i kurser tillsammans med lärare från oss, ex allsång med dans, målning och rörelse.

I arbetsterapilokalerna finns lärare från oss ex i keramik eller smide.

På annexsjukhusen som är 5 stycken (mest äldre patienter) har vi lärare minst 3—4 f m eller e m i veckan och ser dessutom till att de får nöjen och deltar i utflykter. 2 kliniker har lägenheter på stan för utskrivna patienter. Dem förser vi med lärare i ex målning, jazzbalett, aktuell diskussion etc.

I klinikernas träningslägenheter har vi kvällsgrupper för patienter, som skall skrivas ut eller som fortfarande har kontakt med sjukhusets polikliniker. 5 grupper per vecka med ca 15 patienter i samlas och umgås och går på teater och bio och ibland hem till varandra.

Vi har ordnat kurser på stan för utskrivna patienter ex sykurs, teaterkurs, att lära sig gå på teatern, och engelska. Alla är kostnadsfria och med syfte att ge patienterna chans att träffas och komma ut på stan.

### Resor och utflykter

Resor av alla slag, från dagsutflykter till resor inom- och utomlands för olika patientkategorier, är ett av våra roligaste jobb. Det finns på Lillhagens sjukhus 30 000 per klinik för detta ändamål. Resekommittéer har bildats på varje klinik, dit behov och önskemål sändes. Dessa prioriterar och ser till att alla som har glädje och nytta av att resa får chansen. Studieledarna organiserar och leder dessa resor och ordnar pass, möten och ev kurser (ex spanska) före resan.

Vi reser mycket. Varje klinik (4 st) har varje år en inlandsresa med ca 20 äldre patienter och 8 personal, en vecka, och en utlandsresa med ca 15 patienter och 6 personal (läkare ingår) 2 veckor (ex Ibiza, Madeira).

Patienter som ej har egna pengar kan få hela resan betald ur sjukhusets resekonto. Kuratorerna hjälper oss med behovsprövning.

Utflyktsbussar går ut 1—2 gånger per vecka, även på kvällstid, till teatrar, cirkus, utställningar

De målar, deltar i utställningar, åker på utflykter, lagar mat, spelar teater och dansar och umgås och är även med på längre resor och har enormt utbyte av dessa.

m m. Dessa resor är billiga då vi tar stor del av kostnaden på SV:s konto. Det går också att få pengar ur ADL-kassan och många patienter har pensionspengar.

#### *Utställningar*

Utställningar ordnas, ungefär 1 per år, under namnet "Lillhagenmålarna", som blivit ett namn för konstnärligt fina utställningar och inte alls har något av "sjukhuskonst" över sig. Patienterna behåller självklart pengarna för sina alster med avdrag för utställningskostnader; likaså sker om tavlor inköps utom utställning ex av förvaltningen eller av privatpersoner.

*Idrott* sorterar under oss, med 1 heltidsanställd ledare (behövs 3), som har tillgång till en festsal omgjord till idrottshall, och fullt att göra hela veckan med motion, idrott, volley och pingpong etc inomhus. Utomhus finns tillgång till tennisbana, minigolf och fotbollsplan och snart en fin terrängbana.

#### **Många patienter deltar**

Det deltar ca 1 000 patienter per vecka i någon av oss ordnad kurs. Allt fler äldre patienter kommer igång hos oss och börjar ta egna initiativ och intressera sig för saker. De målar, deltar i utställningar, åker på utflykter, lagar mat, spelar teater och dansar och umgås och är även med på längre resor och har enormt utbyte av dessa.

De patienter, som korttidsvårdas på sjukhuset, deltar i hög grad på kurser. Vi hoppas de finner nya intressen och känner att de både kan och vill.

För dem är resor en väldigt fin sak. De får miljöombyte, vågar åka utomlands, klarar detta, får lust att göra om det. Man måste komma igång och jobba för att klara detta. Man umgås i en grupp med lika villkor. Tanken på vem som är patient eller personal bortfaller helt i den avspända miljön, ännu mer än på SV.

#### **Vad vi önskar för framtiden**

##### *Försöksverksamhet*

Vi vill fortsätta att utveckla denna verksamhet och pröva nya inslag. Det är farligt att dra upp för fasta normer för en sådan här verksamhet. Den bör vara öppen för nya impulser inte minst från patienthåll. Vi vill gärna fortsätta som en "försöksverksamhet".

Varje lärare har hittills jobbat ensam eller med praktikant och själv ansvarat för material och uppläggning av kurs efter deltagarnas förmåga.

En ny giv tror vi är att flera lärare samarbetar om en kurs och skapar nya ämnen ex teater—musik, målning—teater, språk—matlagning.

Lärarna diskuterar detta just nu. Vi vill åka ut på stan med flera grupper ex nutids- och teatergrupper och konstgrupper.

Alltför många akutavdelningar har önskat kurser på avdelningarna vilket vi hittills tillgodosett, då vi anser det värdefullt att personal deltar ihop med patienter. De grupperna vill vi få ner till SV för att nå bättre kontakt även med personalen och att få ut patienterna från avdelningarna.

Idrotten kanske kan flyttas mer utanför sjukhuset. Detta görs redan nu med bowling- och badresor, men borde intensifieras med besök på olika idrottsorganisationer för att få patienter att delta även efter sjukhusvistelsen. Det gäller att skapa ett behov och även demonstrera för patienterna var de kan fortsätta.

##### *Utökad kursverksamhet på stan*

Förutsättningar: Lokal kan studieförbund ordna gratis.

*Fast personal:* Det skulle behövas 1 studieledare och 1 terapibiträde.

*Lärare:* som varit på SV eller jobbar där, så att patienterna känner dem. Betalas av statsbidrag.

*Deltagare:* Patienter, som deltagit på Lillhagen och vill fortsätta, men ej vågar sig in på kurs å bildningsförbunden. Många patienter har väldigt

Det gäller att skapa ett behov och även demonstrera för patienterna var de kan fortsätta.

korta vårdtider och börjar på kurser och kan ej fullfölja dem.

Patienter som är på Lillhagens sjukhus kan träna sig att gå på kurser i stan.

Dagpatienter på Lillhagens sjukhus kunde även delta i stan.

Patienter som är sjukskrivna längre tid.

Patienter som är ensamma och isolerade och på grund av platsbrist ej tas in på LS.

Förtidspensionerade patienter.

Önskemålet är stort från både patienter och personal om denna service. Ett träffställe på stan behövs. Mer målinriktad verksamhet än på LS kunde bedrivas där. Verksamhet av detta slag kunde bli ett bra och billigt komplement till eftervård.

För att finansiera detta vore det önskvärt att sjukvårds- och socialförvaltning delade kostnader-na då det gäller både inskrivna och utskrivna patienter.

#### *Kontakt med anhöriga*

Vi vill även få patienters anhöriga med på kurser och träffar. Kanske "träffar hos oss kunde ge dem chans att komma ut och möta sin släkting på ett neutralt och ej sjukhusbetonat ställe. Redan nu märks att vår verksamhet ger anhöriga en viss avlastning. De inser att det finns mycket att göra på sjukhuset. Ofta ringer släktingar och ber att vi ska se till att deras anhöriga kommer med på utflykter, resor osv.

En *övergångsform* för många patienter vore, om det fanns lägenheter för flera patienter att bo i sjukhusets omedelbara närhet. Där kunde man vänja sig att bo utanför sjukhuset, men kunna äta där, om man ville, och gå på kurser och nöjen hos oss.

#### *Bryta fördomar*

Vi skriver då och då artiklar om vår verksamhet, men om vi inte gör "fallbeskrivningar" är tidningarna inte särskilt intresserade.

Vi vågar inte göra TV-reportage från SV då vi är rädda att patienter som ställer upp blir lidande av detta.

Vi ger ut en tidning "Ugglan" som ger större kontakt patienter—personal.

Vi har utställningar som ger kontakt med allmänheten.

Vi håller föredrag om verksamheten i skolor etc.

Vi har stans toppolitiker här för diskussion och upplysning före varje val.

Mycket mer behövs. Vad då?

Är vi kanske för rädda om patienten och tystnadsplikten?

#### *Chans till arbete*

Man kan fråga sig om de nya trygghetslagarna gör det svårare för patienter att få jobb, eftersom ingen vågar anställa dem. Tänk om varje arbetsplats, med mer än 10 anställda, skulle ha platser med mindre pressade arbeten, så patienter kunde komma igång lite långsamt och också kunde välja mellan olika sorters jobb. Dessa arbeten skulle vara subventionerade av staten. Detta finns redan nu i liten skala, men har framförts av flera patienter som ett önskemål.

#### **Vad jag är rädd för**

1. Att bli inrationaliserade i arbetsterapiens effektivitetsinriktade verksamhet och förlora vårt fria arbetssätt och vår arbetsglädje.

Detta skulle för oss betyda att vi bleve tvungna att bedöma patienters prestationer. (Hur bedömer man, om folk har roligt och skapar grejor och uttrycker sig i ord?) Att vi ej skulle kunna biträda sjukhuset impulsivt allt efter behov som uppkommer, då våra resurser skulle slås ihop med rehabiliteringen. Att vi ej, som nu, skulle kunna själva plocka ut vår personal.

Faran är att arbetsterapeuter vill göra just de saker vi nu gör.

Det utbildas ej några socioterapeuter i Sverige, varför lätt SV och andra socioterapier i landet blir inkommerade av arbetsterapi och blir rationella

.....  
*Att bli inrationaliserade i arbetsterapiens effektivitetsinriktade verksamhet och förlora vårt fria arbetssätt och vår arbetsglädje.*  
.....

.....  
*Jag tror att det behövs ett "utifrångäng" på sjukhus som komplement till övrig verksamhet.*  
.....

och målmedvetna och evaluerande. Detta sker just nu på flera sjukhus. Socialhögskolan i Göteborg uppges ha planer på utbildning av socioterapeuter i framtiden. Det vore synd om vi rationaliserades bort innan detta blir verklighet. Jag tror att det behövs ett "utifrångäng" på sjukhus som komplement till övrig verksamhet.

2. Att vi ej får personalförstärkning. Vi spräcker oss och känner, att vi ej hinner och orkar sköta jobbet, som vi ska.

3. För mycket av arbetstiden går åt till möten och grupper och snack och utredningar, som ibland ger föga, men som gör, att man blir helt administrativ och tappar bort patientkontakten i redogörelser och kurvor.

4. Jag är rädd för att allt skall behöva vara så fint och dyrt, ex möbler och lokaler och apparater. Det går ofta att göra mycket billigare och enklare och mer funktionsdugligt, så patienterna vågar jobba och röra sig.

5. Jag är rädd för alltför djuplodande syften och grupper ex psykodrama och samtalsgrupper, där man säger sanningar till varandra och "löser" var-

andras problem.

Jag tycker illa om kroppskontaktgrupper och utlämnande av mig själv.

Jag är rädd för att personal och lärare ska behandla människor för barnsligt, ex läsa sagor för patienter. Jag är rädd för ADL-grupper med belöningar. Jag tror man lär sig mer om hur man skall uppföra sig på att komma ut och se andra än att få poäng.

Jag tycker det är viktigt *hur* kurser bedrivs och att man har utbildning för det. Därför håller vi oss på SV till "vanliga kurser". De får hållas på en nivå som visar respekt för var och en, och i fråga om hänsyn och tolerans har jag lärt mycket av patienters sätt att behandla varandra. Jag är rädd för att personal efter ett slag begriper sig på sjukdomar och börjar psykologisera.

Min åsikt är att fler övergångsformer bör ordnas så patienter ej kastas direkt ut i samhället, utan får en chans att gradvis anpassa sig antingen till arbete eller till en tillvaro, som är meningsfull och full av intressen och livsinnehåll.

Vem som skall betala vad är den springande punkten och det vore fint, om man snart började diskutera förebyggande och eftervård, och hur det skall finansieras.

Alla bör få chansen komma igång i sin egen takt och med hjälp från alla håll.