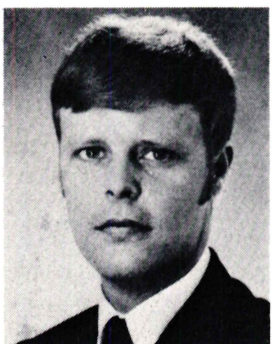


# Behovet av kommunal arbetsvård i Göteborg

## - en inventering



Thore Andersson



Leif Morkvist

### Arbetsvård i Göteborg

Vid Göteborgs socialförvaltning genomfördes under hösten 1968 en inventering i syfte att kartlägga behovet av kommunal arbetsvård i staden. Den kommunala arbetsvården i Göteborg omfattar arbetsprövning, arbetsträning och olika former av skyddad sysselsättning. Näringshjälp är i huvudsak en statlig uppgift. Kommunen har dock möjligheter, att själv eller som komplement till statlig näringshjälp lämna lån till enskilda personer via kontant socialhjälp. Dessutom medverkar kommunen i urvalet av personer, som bedöms lämpliga för denna form av sysselsättning. I övrigt

Efterfrågan på arbetsvård har ökat mycket kraftigt under 1960-talet. Samtidigt har resursbristen medverkat till uppkomst av ett dolt behov.

Vid socialförvaltningen i Göteborg har just slutförts en inventering av arbetsvårdsbehovet. Den har utformats som en flödesstudie i syfte att mäta det kontinuerliga flödet av nya arbetsvårdsfall. Studien redovisas här av byråsekreterare Thore Andersson och planeringssekreterare Leif Morkvist.

bedriver staten arbetsvård i form av förmedling av arbetsplatser, omskolning samt statliga arkivarbeten och beredskapsarbeten.

### Dolt behov

Efterfrågan på arbetsvård i olika former har mer än fördubblats sedan 1962. Antalet arbetsvårds-sökande i riket har ökat från 39 222 år 1962 till 86 184 år 1968. Utbyggnaden av arbetsvårdsresurserna har inte tillnärmelsevis motsvarat denna ökning. Otillräckliga resurser har resulterat i dels köbildning, dels en dämpning och styrning av arbetsvårdsefterfrågan. Det dolda behov som därvid har uppstått utgör en av totalbehovets tre delkomponenter:

- konsumtion = tillgodosett behov
- köer = registrerat, men ej tillgodosett behov
- dolt behov, helt eller delvis okänt

Konsumtion av och köer till kommunal arbetsvård utgör tillsammans en manifesterad efterfrågan. Det bör framhållas, att en ostrukturerad kö delvis kan bestå av efterfrågan som är omotiverad i den meningen att den inte representerar ett reellt behov. Det dolda behovet omfattar arbetsvårdsbehövande, som inte vill eller vågar efterfråga ar-

*Det dolda behovet omfattar arbetsvårdsbehövande, som inte vill eller vågar efterfråga arbetsvård, som inte känner till den eller som inte finner det lönt att efterfråga den därför att köerna är för långa.*

betsvård, som inte känner till den eller som inte finner det lönt att efterfråga den därför att köerna är för långa. En behovsinventering bör utformas så, att det dolda behovet i möjligaste mån kan kartläggas.

### Bestånd — flöde

En inventering av arbetsvårdsbehovet kan utformas antingen som en analys av det aktuella beståndet eller som en studie av flödet av arbetsvårdsbehövande.

Med bestånd menas härvid de personer, som vid en viss tidpunkt uppvisar ett vård- eller servicebehov, som är hänförligt till den aktuella verksamhetsgrenen. Beståndet omfattar med andra ord alla personer, som är registrerade på väntelista eller är under behandling.

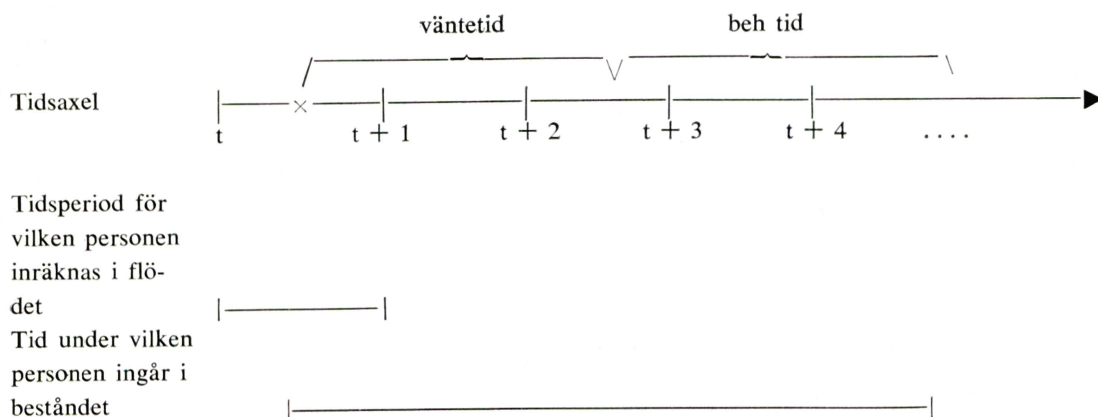
Med flöde avses de personer, som under en tidsperiod, t ex en månad, i egenskap av nytillkommande fall erfordrar vård eller service inom en bestämd verksamhetsgren, oavsett behandling kan påbörjas under perioden eller ej.

Förekomsten av ett dolt behov ger återverkningar på såväl bestånd som flöde. Uppskattningar av det totala beståndet resp flödet måste således inkludera de personer, som trots ett vård- eller servicebehov inte aktivt efterfrågar denna vård.

I nedanstående figur har på en tidsaxel markerats dels den tidpunkt då en person anmäler ett vård- eller servicebehov (= ankomst, markerad med  $\times$  på tidsaxeln), dels den tid personen står på väntelista resp är under behandling. I figuren har även markerats den tid under vilken personen inräknas i flödet resp beståndet.

Inventeringar av ett bestånd är i många fall mycket kostnadskrävande, i andra fall är de i det närmaste praktiskt ogenomförbara. De ger heller inte upplysningar om förändringar i behovsbilden från en tidpunkt till en annan, såvida inte resultaten från ett antal identiskt utformade och vid olika tidpunkter genomförda inventeringar föreligger. En ytterligare svaghet med inventeringar av ett bestånd som underlag för resursberäkningar är, att resultaten till följd av underdimensionerade vårdresurser ofta ger uttryck för ett under en lång tid uppdämt vård- eller servicebehov. Det är vanligen mycket svårt att kontrollera storleken av och mönstret i denna uppdämning.

Behovsinventeringar inriktade på fastställande av ett flöde ger möjligheter att kartlägga dynamiken i vård- och servicebehoven. Med en inventeringsperiod av lämplig längd, kan en inventering av ett flöde fås att omfatta färre personer och



*Behovsinventeringar inriktade på fastställande av ett flöde ger möjligheter att kartlägga dynamiken i vård- och servicebehoven. Med en inventeringsperiod av lämplig längd, kan en inventering av ett flöde fås att omfatta färre personer och därmed orsaka lägre kostnader än vad en inventering av beståndet skulle kräva.*

därmed orsaka lägre kostnader än vad en inventering av beståndet skulle kräva. Fastställandet av inventeringsperiodens längd måste i varje särskilt fall ske genom en avvägning mellan den förväntade besparingen och den ökade osäkerhet i resultaten, som följer av ett minskat grundmaterial. Flödesinventeringar kan ersätta beståndsinventeringar om effekten av ett eventuellt uppdämt behov kan elimineras och om resultatet av en flödesinventering kan läggas till grund för beräkningar av resursbehov.

Förekomsten av ett uppdämt behov medför vissa risker för "dubbelräkning" av personer. Det är angeläget att vidta justeringar i syfte att eliminera dessa risker.

Arbetsvårdsinsatser initieras genom remisser från ett flertal social- och sjukvårdande organ till länsarbetsnämndernas arbetsvårdsexpeditioner. En form av dubbelräkning kan därför uppstå till följd av att en och samma person under en inventeringsperiod ingår i flödet från mer än ett inremitterande organ. Denna dubbelräkningsrisk kan elimineras med utnyttjande av identifikationsdata, tex folkbokföringsnummer.

Om resultaten av en flödesinventering antas representera ett månatligen återkommande flöde uppkommer dubbelräkningsrisker, vilka lättast inses om en inventering av månadsflödet tänkes äga rum under en oavbruten följd av månader. Om så sker kan förr eller senare en person, som tidigare medräknats i ett månadsflöde, åter komma att vara aktuell för behandling, antingen i samma behandlingsform som tidigare eller i annan behandlingsform. I samband med inventeringar av

arbetsvårdsbehovet måste dubbelräkningsrisker av dessa slag särskilt beaktas när det gäller flödena från den öppna socialvården, vissa delar av sjukvården samt skyddskonsulentorganisationen, organ som å ena sidan har ett delvis återkommande klientel — de återkommande fallen kan i stor utsträckning antas vara arbetsvårdsbehövande — och å andra sidan har ett delvis gemensamt klientel.

En flödesinventering som syftar till en kartläggning av det dolda behovet måste ske under den premissen att arbetsvårdens mål till fullo kan upprätthållas i varje enskilt fall. En bästa arbetsvårdsåtgärd eller ett bästa program för arbetsvårdsinsatser måste alltid anges. För närvarande framtingas vissa avkall på önskade medel för att nå ett uppsatt behandlingsmål — dvs en nästbästa åtgärd, som inte synes ge samma möjligheter till måluppfyllelse, prioriteras före en lång, för klienten många gånger passiv väntan på en bästa åtgärd. Mycket talar för att en anpassning av behandlingsinsatserna till de reella arbetsvårdsbehoven skulle komma att leda till en långt mindre frekvens av återkommande vårdbehov än vad dagsläget uppvisar. Denna förväntade skillnad i "återfallsfrekvens" mellan dagsläget och ett läge med en utbyggd arbetsvårdsapparat orsakar dubbelräkningar av nämnda slag. Dessa torde dock kunna elimineras med utnyttjande av kunskaper om genomströmningen mellan och inom olika inremitterande organ.

Flödet av arbetsvårdsbehövande till den kommunala arbetsvården, behandlingen och den efterföljande utplaceringen eller vidareremitteringen av dessa utgör från resursdimensioneringssynpunkt en köprocess. Förutsättningen för att arbetsvårdsefterfrågan helt skall kunna tillgodoses är, något förenklat, att antalet färdigbehandlade elever/arbetstare under en tidsperiod är lika stort som antalet nytillkommande fall under perioden. Om inte detta jämviktssvillkor är uppfyllt blir resultatet att köerna och väntetiderna successivt växer, till dess en successivt minskad remitteringsbenägenhet och ett ökat antal avhopp ur kön fått tillväxtförloppet att avstanna. Samtidigt med och som en konsekvens av denna kötillväxt uppkommer huvuddelen av

det dolda behovet. Vid resursberäkningar med utgångspunkt från en flödesuppskattning måste hänsyn tas till eventuella variationer i ankomst- och behandlingsintensiteter samt till det förväntade utnyttjandet av platserna. Uppgifter härom kan vanligen erhållas ur den reguljära verksamhetsstatistiken. I allmänhet tillämpas viss överinskrivning inom den kommunala arbetsvården i Göteborg. Trots detta har det visat sig mycket svårt att nå upp till en utnyttjandegrad av 100 %, eftersom överinskrivningen måste begränsas med hänsyn till riskerna för en besvärande överbeläggning.

Utiifrån ovan redovisade utgångspunkter har en inventering av tillfödet av arbetsvårdsbehövande bedömts vara mest lämplig.

### **Inventeringspopulation**

Under tiden 16.09.1968—15.10.1968 genomfördes en inventering av patient- och klientflödet vid de institutioner som i sin löpande verksamhet kan förväntas observera ett arbetsvårdsbehov hos sina patienter resp klienter. Flödets storlek varierar vid flertalet institutioner mellan olika delar av året. Den valda inventeringsperioden kan emellertid betraktas som normal såväl vad gäller det totala flödet som de olika delflödena. Undersökningspopulationen omfattar sålunda de under tiden 16.09.1968—15.10.1968 nytillkommande fallen vid socialbyråerna och hos skyddskonsulenter, utskrivna patienter från Lillhagens sjukhus, färdigutredda pensionsärenden vid försäkringskassan samt de personer som av privatpraktiserande läkare, andra sjukvårdsinrättningar än Lillhagens sjukhus, arbetsförmedlingen eller på eget initiativ anmälades som arbetsvårdssökande under inventeringsperioden. Endast personer vilka är stadigvarande bosatta i Göteborg ingår i populationen.

### **Datainsamling**

Ur ovan angivna undersökningspopulation har behovet av arbetsvård i de enskilda fallen bedömts i två steg.

I ett första steg gjordes ett preliminärt urval av arbetsvårdsbehövande, som innebar att resp socialassistent, skyddskonsulent, försäkringskassetjänsteman, arbetsvårdstjänsteman och läkare besvarade

ett frågeformulär i de fall klienten resp patienten var i åldern 16—66 år och kunde bedömas falla in under något av följande urvalskriterier:

- Klienten/patienten saknar arbete och kan inte själv eller genom arbetsförmedlingens försorg förväntas erhålla och behålla ett arbete på öppna marknaden. Undantag göres för klienter/patienter som uppenbarligen inte är aktuella för arbetsmarknaden. Härmed avses hemmafruar som med hänsyn till vårduppgift mot barn eller annan person inte bedöms kunna/böra avstå från denna uppgift, samt klienter/patienter som med hänsyn till sitt status inte kan följa någon form av ordnad sysselsättning.
- Klienten/patienten har arbete men har anpassningssvårigheter i sådan utsträckning att han/hon kan befaras sluta sin anställning eller riskerar att mista densamma och kan väntas få svårigheter att erhålla nytt arbete på öppna marknaden.

Via frågeformulären inhämtades bl a grundläggande demografiska data, uppgifter rörande bostadssituation, utbildnings- och anställningsförhållanden, arbetsmotivation samt förekomsten av alkohol- och narkotikaproblem. Uppgifter rörande sjukdomsbild, pensions- och sjukpenningförhållanden samt tidigare arbetsvårdsåtgärder inhämtades i efterhand ur försäkringskassans resp länsarbetsnämndens register.

Frågeformulärets innehåll och omfattning fastställdes efter diskussioner med blivande uppgiftslämnare och utvärderingsgrupp. I den slutliga utformningen har hänsyn tagits till såväl möjligheterna att inhämta uppgifter, som kraven på underlag för utvärdering av dessa.

Det bör observeras att "arbetsvårdsbehövande" i urvalskriterierna inte sammankopplats med begreppet "handikappad", ett svärdefinierat begrepp som med traditionell tolkning inte täcker in hela den grupp människor, som är i behov av arbetsvård.

### **Utvärdering**

I ett andra steg utvärderades de inkomna frågeformulären av en allsidigt sammansatt utvärde-

ringsgrupp bestående av en representant för länsarbetsnämnden i Göteborgs och Bohus län, överläkaren vid kliniken för fysikalisk terapi och rehabilitering vid Sahlgrenska sjukhuset samt arbets träningschefen, chefspsykologen och en provningsledare vid socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning. Varje ledamot bedömde oberoende av de övriga i gruppen samtliga fall, som omfattades av inventeringen. Därefter diskuterade gruppen vid gemensamma sammanträden de fall för vilka enhetlig bedömning ej nåtts. Tillvägagångssättet och särskild utvärderingsblankett fastställdes efter en försöksomgång omfattande 15 fall.

För att möjliggöra en bedömning av de totala anspråken på den kommunala arbetsvårdsapparaten, jämte en differentiering av dessa på olika arbetsvårdsformer har utvärderingsgruppen för varje person i omedelbart behov av kommunal arbetsvård skisserat ett fullständigt åtgärdsprogram.

## Bearbetning

I syfte att så långt möjligt eliminera de nämnda dubbelräkningarna och beräkna ett månadsflöde fritt från uppdämnings effekter har följande reduceringar av grundmaterialet vidtagits. De personer som av utvärderingsgruppen har bedömts vara i behov av arbetsprovning, arbetsträning och/eller skyddad sysselsättning i någon form efter att ha genomgått tex medicinsk rehabilitering, sjukvård eller sluten nykterhetsvård har ej medtagits vid beräkning av månadsflödet. De anspråk, som dessa personer senare kan komma att ställa på den kommunala arbetsvården, motsvaras i inventeringen av det konstaterade behovet hos personer i flödena från de vårdformer, som ansågs böra föregå arbetsvård.

Dessutom har, efter kontakter med representanter för uppgiftslämnarna, gjorts reduceringar, vad gäller delflödet från socialbyråerna med 50 %, från Lillhagens sjukhus med 50 % och från skyddskonsulenter med 75 %. I övriga delflöden har inga reduceringar gjorts. Vidare har antagits att 75 % av den totala reduktionen bör hänföras till personer med alkoholproblem och en i övrigt komplex social situation.

## Inventeringsmaterialet

Inventeringen 16.09.1968—15.10.1968 kom att omfatta totalt 433 personer. Av dessa bedömdes 283 personer vara i omedelbart behov av arbetsprovning, arbetsträning och/eller skyddad sysselsättning i någon form. Av resterande 150 personer ansågs 25 vara direkt placerbara på öppna marknaden och 103 vara i behov av annat än kommunal arbetsvård — huvudsakligen vård på sjukhus eller anstalt, medicinsk eller psykiatrisk rehabilitering samt omskolning. I 22 fall ansågs underlaget för bedömning otillräckligt, varför dessa uteslöts ur inventeringen.

En jämförelse mellan de 283 arbetsvårdsbehövande och Göteborgs totalbefolkning i motsvarande åldersklasser ger vid handen att

- andelen män är 80 % i inventeringsmaterialet mot 50 % i totalbefolkningen,
- åldersgrupperna 16—24 år och 55—66 år är underrepresenterade i inventeringsmaterialet, medan åldrarna 25—54 år är överrepresenterade, samt att
- andelen ogifta och frånskilda är avsevärt större i inventeringsmaterialet (80 %) än i totalbefolkningen (35 %).

Hela 81 % av materialet saknar annan teoretisk utbildning än folkskola eller grundskola. 24 % är placerade i sjukpenningklass 0. Genomsnittlig årsinkomst av förvärvsarbete beräknad på sjukpenningklassplacering är för män 12—14 000 kronor och för kvinnor 5 000—5 800 kronor. 16 % av materialet har förtidspension eller sjukbidrag. Alkoholproblem föreligger hos 54 % av fallen och ca 4 % har narkotikaproblem. 24 % har tidigare varit föremål för arbetsvårdande åtgärder, huvudsakligen i form av beredskapsarbeten eller omskolning/utbildning.

Andelen personer med alkoholproblem är påtagligt stor. Det bör dock framhållas att endast de, som genom insats av ett sammansatt och koordinerat åtgärdsprogram kan bedömas vara rehabiliteringsbara, har medtagits.

## Inremitteringsorgan

För närvarande torde flödet av elever/arbetstagare till den kommunala arbetsvården i Göteborg upp-

gå till ca 2 000 personer per år. Flödets fördelning på olika inremitteringsorgan framgår av tabell 1.

Tabell 1. Årsflödet av elever/arbetstagare, fördelat på inremitteringsorgan.

| Inremitteringsorgan | Antal | %     |
|---------------------|-------|-------|
| Sjukvård            | 540   | 27,5  |
| Socialvård          | 1 000 | 50    |
| Försäkringskassa    | 200   | 10    |
| Kriminalvård        | 250   | 13    |
| Arbetsförmedling    | 10    | 0,5   |
| Totalt              | 2 000 | 100,0 |

Mest anmärkningsvärd är socialvårdens stora andel av de presumtiva arbetsvårdsfallen, vilket strider mot föreställningen att sjukvården och försäkringskassan svarar för huvuddelen av kontakterna med presumtiva arbetsvårdsfall.

Merparten av det dolda arbetsvårdsbehovet torde i stället stå att finna inom den öppna socialvården. Det bör dock framhållas att sjukvårdens relativt begränsade andel delvis sammanhänger med att patientflödet från den somatiska sjuk-

Mest anmärkningsvärd är socialvårdens stora andel av de presumtiva arbetsvårdsfallen, vilket strider mot föreställningen att sjukvården och försäkringskassan svarar för huvuddelen av kontakterna med presumtiva arbetsvårdsfall.

vården endast inventerats indirekt via arbetsvårdsansökningarna vid länsarbetsnämnden.

### Platsbehov

Vid bedömningen av arbetsvårdsbehovet i de enskilda fallen har angetts den eller de arbetsvårdsåtgärder, som torde krävas för att behandlingen skall kunna resultera i en för klienten stabil arbets- eller sysselsättningssituation på öppna marknaden eller i skyddad verksamhet. Detta innebär att ett fullständigt behandlingsprogram angivits i varje enskilt fall (jfr tabell 2).

De mot dessa behandlings- och sysselsättningsanspråk svarande platsbehoven framgår av tabell 3. Som jämförelse anges även nuvarande platsantal.

Tabell 2. Årsflödet av elever/arbetstagare, fördelat på behandlingsprogram (%).

| Behandlingsprogram                                   | %   |
|------------------------------------------------------|-----|
| Prövning _____ s k verksamhet _____                  | 39  |
| Prövning — träning _____ omsk/utb _____              | 19  |
| Prövning — träning — s k verksamhet _____            | 18  |
| Prövning — träning _____                             | 11  |
| Prövning _____ omsk/utb _____                        | 8   |
| Prövning _____                                       | 4   |
| Prövning — träning — s k verksamhet — omsk/utb _____ | 1   |
| Summa personer                                       | 100 |

Tabell 3. Platsbehov inom kommunal arbetsvård i Göteborg

| Åtgärd                | Antal åtgärder <sup>1)</sup> | Genomsnittlig behandlingstid | Erforderligt antal platser | Antal platser 1969 |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|
| Arbetsprövning        | 2 000                        | 4 veckor                     | 180                        | 35                 |
| Arbetsutbildning      | 900                          | 18 veckor                    | 380                        | 84                 |
| Skyddad verkstad      | 830                          | 3 år                         | 2 750                      | 340                |
| T-arbete              | 130                          | 1 år                         | 130                        | 175                |
| Kommunala arkivarbete | 15                           | 5 år                         | 70                         | 45                 |

<sup>1)</sup> En person kan vara representerad i en eller flera åtgärdsformer.

Platsbehoven överstiger avsevärt den nuvarande kapaciteten. Beträffande arbetsprövningens funktion och ställning hänvisas till Axel Gisslén och Georg Svahn's artikel i detta nummer, "Helhetssyn och samordning ger bättre arbetsvård". Behovet av arbetsutbildningsplatser i riket har av AMS uppskattats till minst 3 000 mot nuvarande ca 1 600 disponibla platser. För närvarande finns i riket ca 9 000 skyddade verkstadsplatser och AMS har uppskattat behovet till närmare 100 000 platser.

Behovet av skyddade arbetsplatser utomhus (T-arbete) synes vara väl täckt. Fördelningen mellan behovet av skyddade verkstadsplatser och skyddade arbetsplatser utomhus speglar i stort näringslivsstrukturen i Göteborg.

### Differentiering av skyddade verkstadsplatser

Det förväntade årsflödet till skyddade verkstäder

har i tabell 4 uppdelats dels efter olika slag av sysselsättning, dels efter förväntad prestationsförmåga i den föreslagna sysselsättningsformen. Siffrorna har avrundats till jämna tiotal. Produktionsförmågan har indelats i låg, medelmåttig och hög. Indelningen motsvarar i stort gränserna för hel resp 2/3 och 1/3 förtidspension.

Särskilt anmärkningsvärt är att maskinbundna yrkesarbeten upptar en sådan ringa del av behovet. I nuläget är stora delar av de skyddade verkstadsplatserna av denna typ. Inventeringsresultaten tyder på att en fortsatt verkstadsutbyggnad i Göteborg bör inriktas mot en större andel arbetsplatser för ej maskinbundna yrkesarbeten, monterings- och servicearbeten. Antalet skyddade arbetsplatser i serviceyrken är för närvarande mycket ringa.

### Kompletterande stödåtgärder

Den kommunala arbetsvårdens insatser utgör i

Tabell 4. Årsflödet av arbetstagare till skyddade verkstäder, fördelat på slag av sysselsättning och förväntad prestationsförmåga.

| Slag av skyddad sysselsättning              | Prestationsförmåga |       |     | Totalt |     |
|---------------------------------------------|--------------------|-------|-----|--------|-----|
|                                             | Låg                | Medel | Hög | Antal  | %   |
| Maskinbundet yrkesarbete                    | —                  | 20    | 30  | 50     | 6   |
| Ej maskinbundet yrkesarbete                 | 20                 | 100   | 150 | 270    | 33  |
| Monteringsarbete                            | 150                | 80    | 60  | 290    | 35  |
| Servicearb, inkl transport- och lagerarbete | 30                 | 100   | 90  | 220    | 26  |
| Totalt antal                                | 200                | 300   | 330 | 830    | —   |
| %                                           | 24                 | 36    | 40  | —      | 100 |

*Särskilt anmärkningsvärt är att maskinbundna yrkesarbeten upptar en sådan ringa del av behovet.*

många fall delar av ett omfattande rehabiliteringsprogram. Arbetsprövning, arbetsträning och skyddad sysselsättning föregås av eller föregår i dessa fall andra sociala och medicinska vård- och stödåtgärder eller utbildningsinsatser. Detta utesluter inte att arbetsvårdsåtgärder ibland tillgripes parallellt med åtgärder av annat slag, bl a av det skälet att rehabiliteringsprogrammet i möjligaste mån bör koncentreras i tiden. Stödåtgärder i form av medicinsk vård och tillsyn, psykologisk behandling, social rådgivning och behandling samt fysisk och psykisk träning bedrivs traditionellt

inom ramen för den kommunala arbetsvården. Härutöver krävs emellertid i viss utsträckning kompletterande stödåtgärder i första hand i form av en skyddad boendemiljö som medger att individen kan skyddas från sociala påfrestningar även utanför arbetsplatsen. En tillfredsställande bostadssituation är en förutsättning för såväl en rättvisande arbetsprövning som en framgångsrik arbetsträning och skyddad sysselsättning.

Behov av inackordering i olika former under pågående arbetsvård har bedömts komma att föreligga för ca 20 % av de arbetsvårdsbehövande i årsflödet, huvudsakligen personer med toxikomani, besvär eller andra grava sociala störningar.

Vidare föreligger i begränsad omfattning behov av transporthjälp till och från arbetsvårdsinstitutionen samt barntillsyn som kompletterande stödåtgärd under pågående behandling.

## För rationellare kontorsrutin

- **Stenografering**  
engelska, tyska, franska
- **Maskinskrivning, maskinräkning**  
Renskrivning, adressskrivning, utskrifter efter Rex-Recorderskivor och bandspelare
- **Fakturerings**  
utskrivning av tabeller och dylikt
- **Översättningar**
- **Bokföring**  
manuell och maskinell

- **Kopiering**  
Rank Xerox- och fotostatkopior
- **Duplicering**  
stencil duplicering
- **IBM COMPOSER**  
Framställning av reproduktionsfärdigt textmaterial

**elitstenografens**  
skriv & bokföringsbyrå ab

Kungsgatan 55 t. h. 3 tr.

111 22 Stockholm

Växel. 21 67 01, 03, 10, 11