

Psykologiska aspekter på rehabilitering

Av docent *Karl Henrik Eriksson*, Uppsala¹

Orsaker till ökat intresse för rehabilitering

Det var framför allt tre omständigheter under 1940-talet, som ställde frågan om rehabilitering av fysiskt eller psykiskt icke fullt arbetskapabla, "partiellt arbetsföra" som man också säger, i blyxtbelysning.

Det var för det första kriget. I de krigförande länderna ställdes i första hand de kroppsligt bäst utrustade under vapen. Produktionen måste uppehållas och på vissa områden t.o.m. ökas, och detta fick då ske delvis med hjälp av arbetskraft, som under normala förhållanden skulle ha ratats av näringslivets representer. Dessa fick kompromissa med sin tidigare uppfattning om kraven på de anställdas fysiska och psykiska kondition. Krigstillståndet förde åtminstone det goda med sig, att personer som under normala tider inte hade tagits i anspråk inom produktionen, nu fick en chans att visa vad de dög till. Den icke helt fullgoda arbetstagaren var nu inte bara användbar utan också eftersökt.

Den andra omständigheten som riktade intresset mot de partiellt arbetsföra var den efter fredsslutet inträdande högkonjunkturen. Alla behövdes i produktionen och arbetskraftsbristen gjorde, att även sådana som annars inte skulle anställts nu mottogs med öppna armar. Om den första omständigheten i högre grad gällde de krigförande staterna, så gällde den i mindre grad också ett neutralt land som t. ex. Sverige, där inkallelserna till beredskapstjänstgöring reducerade den ordinarie arbetskraften i vissa fall rätt starkt. Högkonjunkturen och arbetskraftsbristen har ju ända tills senare år kännetecknat stora delar av världen.

Den tredje omständigheten som aktualiserade frågan om rehabilitering var de från kriget hemvändande soldaternas inpassning i näringslivet. Många var så behäftade med fysiska och psykiska skador, att de inte utan vidare

kunde återgå till sina gamla befattningar. Den organisation, som i U.S.A. tog sig an dessa hemvändande, var "The Veterans Administration" och frågan är väl, om rehabiliteringsarbetet inom denna är det mest omfattande och avancerade i världen. Amerikanernas optimistiska syn på resultatet av rehabiliteringsåtgärderna kanske bäst kan illustreras med ett yttrande, som uppges ha fällt en gång av Henry Ford, nämligen att "det finns fler uppgifter för de partiellt arbetsföra än det finns partiellt arbetsföra i hela världen". På närmare håll, ehuru naturligtvis i oerhört mycket mindre omfattning, har åtgärder vidtagits för rehabilitering av den svenska neutralitetsvakternas offer, de s. k. beredskapsinvaliderna. Trots att landet inte indrogs i egentliga krigshandlingar, skadades enligt uppgift från Riksförsäkringsanstalten över 35 000 personer i militärtjänstgöring under beredskapstiden 1939—1945 (18). Psykologisk yrkesvalhjälp har också lämnats en grupp av dessa "beredskapsinvaliden" vid Stockholms Högskolas Psyko-tekniska institut (19). Förutom här antydda omständigheter, som drivit fram ett ökat intresse för rehabilitering, får man givetvis också nämna den rent sociala synen på frågan, nämligen att handikappade människors arbetskraft så långt möjligt bör tillvaratas och att deras inpassning i yrkeslivet för dem själva måste betyda oerhört mycket i fråga om personlig tillfredsställelse och självtillit. Läger man krasst ekonomiska synpunkter på frågan, visar det sig också, att en rationellt uppbyggd organisation för rehabilitering också lönar sig rent pekuniärt. I en amerikansk undersökning fann man, att för varje dollar, som lades ner på rehabilitering kom inte mindre än 47 \$ tillbaka till samhället. Nära 44 000 personer, som före rehabilitering i genomsnitt tjänade 148 \$, kom efter fullbordad rehabilitering upp till i genomsnitt 1 768 \$ per år. Hela gruppens totala förtjänst ökade från något över 6 milj.

¹ Från Psykologiska Institutionen, Uppsala.

dollar till närmare 78 milj. dollar (3). I Sverige har rehabiliteringsfrågan tagits upp i en rad statliga utredningar (18, 19, 20, 21). En del av där föreslagna åtgärder har genomförts, andra återstår. Det förstnämnda betänkandet definierar de partiellt arbetsföra som personer, "vilka på grund av fysiska eller psykiska arbetshinder eller social belastning ha eller väntas kunna få svårare än andra att erhålla och behålla ett förvärvsarbete" (18), men det bör också framhållas, att gränserna mellan arbetsföra, partiellt arbetsföra och arbetsoföra (arbetsoförmögna) givetvis är flytande. Rehabilitering kräver medverkan från en hel rad vetenskapsgrenar och sociala organ, medicin, psykologi, arbetsförmedling och yrkesvägledning, arbetsprövning m. m. Då denna översikt främst tar sikte på psykologiens roll i rehabiliteringsarbetet, skall jag i fortsättningen inskränka mig till att behandla problemet ur psykologisk synvinkel med utgångspunkt från material hämtat främst från amerikanska källor.

Principer för yrkesvägledning och personalurval på psykologisk grundval

Innan vi går in på själva huvudfrågan kan det vara lämpligt att först diskutera några grundprinciper som gäller för yrkesvägledning och personurval på psykologisk grundval i allmänhet. Det bör då bli lättare att knyta an till de speciella åtgärderna i samband med rehabilitering.

Man kan lätt urskilja två huvudlinjer, efter vilka psykologisk yrkesvalhjälp sker, låt oss för korthets skull kalla dem vägledning och urval. Den förstnämnda — vägledning — handlar om *en* individ och *många* möjliga och tänkbara yrken; den senare om *ett* jobb och *många* sökande. Båda linjerna har emellertid en hel del gemensamt, de försöker bägge att passa samman karakteristika hos individen, intellektuella kvalifikationer, färdigheter, personlighet, erfarenheter och intressen, med vad yrket kräver i dessa avseenden (4). Urvalsmetoderna är i allmänhet bättre vetenskapligt underbyggda och ger säkrare resultat än de metoder som går ut på en vägledning inför ett större eller mindre antal tänkbara alternativ. I amerikansk praxis har man utan tvekan

arbetat mest med vägledningsmetoderna och på mycket stora grupper av anställda inom olika yrken standardiserat undersökningsinstrument, som avser att ge ledning i det individuella fallet. Ett par kända sådana är Strong: Vocational Interest Blank och Kuder: Preference Record, Vocational and Personal (12). Det ideala tillvägagångssättet vid vägledningsmetoderna är att man först försöker kartlägga varje yrkes krav från psykologisk synpunkt, m.a.o. göra upp en psykologisk profil för yrket i fråga. Det kan endast ske med utgångspunkt från prov företagna på ett mycket stort antal anställda inom varje yrke. Att märka är, att man måste undersöka yrkesrelevanta faktorer, inte vilka faktorer som helst. Vidare måste man vara uppmärksam på vilken roll övningen inom yrket spelar för prestationen i testen. Målet är då att för varje yrke lägga upp en "psykologisk profil" och sedan med ett antal metoder söka komma åt varje anställningssökandes profil. Det gäller förstas sedan att bara se till, att de båda profilerna passar ihop så bra som möjligt! Nu skall emellertid från början sägas ifrån att så lätt går det i regel inte. För det första är antalet yrken i samhället alldeles för stort för att man med rimliga kostnader skulle kunna genomföra ett dylikt program. För det andra skiftar yrkena karaktär i takt med den tekniska utvecklingen, varför proven med vissa intervaller måste revideras. För det tredje växlar tillgången på arbetskraft. Vissa yrken kan vara mera attraktiva än andra och inte ha möjligheter att suga upp alla som söker sig dit, trots deras ev. goda psykologiska förutsättningar. För det fjärde har det hittills inte visat sig möjligt att skapa prov för alla typer av yrken. Det gäller bl. a. många intellektuella yrken, där arbetsuppgifterna trots gemensam grundutbildning är oerhört skiftande. Tag som exempel läkaryrket, där vi å ena sidan kanske har t. ex. ortopedier och å andra sidan psykiatriker. Psykologiska prov kan dock användas i ett sådant sammanhang för att ställa en prognos över möjligheterna att gå i land med de *teoretiska studierna* fram till en examen. En ytterligare svårighet i detta fall är att få fram goda *kriterier* på yrkesframgången. Vad karakteriserar t. ex. en god läkare, advokat eller lärare? Är

det ställningen, inkomsten eller den personliga tillfredsställelsen i yrket, som är avgörande? Ju mer avgränsat och specialiserat ett yrke är, desto lättare är det att skapa prov med god prognosförmåga för yrket i fråga.

Man kan nog utan tvekan säga, att om man i U.S.A. har lagt huvudvikten vid vägledning, så har vi här i landet i stället betonat urvalslinjen. Målsättningen är därvid snävare — man skapar prov för ett visst antal yrken och då av naturliga skäl i första hand för sådana yrken som är särskilt lämpade härför — men möjligheterna till mer exakta förutsägelser är större. Så har t. ex. urvalsprov skapats för trafikyrken, SJ och SS, radioprof för flottan, prov för textilindustrin och för den keramiska industrin, för arbetsledare inom verkstadsindustrin m. fl. yrkeskategorier. Vid Psykologiska Institutionen i Uppsala har nyligen psykologiska rekryteringsmetoder för den grafiska industrin (handsättare och tryckare) färdigställts och praktiskt utprovats (15). Här hör också nämnas Militärpsykologiska institutet (MPI) och Personaladministrativa rådet (PA-rådet), som också sysslar med konstruktion av urvalsprov. Flera större industrier har också psykologer anställda som konstruerar antagningsprov för deras räkning. Hur blir då det ideala tillvägagångssättet vid personurval med psykologiska metoder? Ja, man skulle kunna skissera programmet ungefär så här. Först göres en så noggrann arbetsanalys som möjligt med hänsyn till de psykiska funktioner, som yrket kan tänkas innefatta. Nästa steg blir att skapa test för dessa funktioner, antingen genom att välja ut ett antal redan kända sådana bland dem som allmänt används inom psykologiens metodarsenal eller också nyskapa test för det aktuella behovet (5). Ofta kombineras dessa båda förfaranden. Hela samlingen uttagna eller/och nykonstruerade test brukar då kallas ett testbatteri. Detta batteri betraktas som preliminärt och kallas ofta för den första versionen (8). Längre kan man icke komma nu utan empiriska undersökningar. Dessa förutsätter ett kriterium att väga testbatteriet mot. Kriteriet kommer oftast att utgöras av något eller några mått på yrkeskickligheten, t. ex. karriären inom yrket, produktionsresultat, kassationsprocent, betyg, arbetsledaromdöme,

frånvarofrekvens etc. Kriteriet kan ofta vara sammansatt av flera komponenter. Ibland får man nöja sig med att som kriterium använda två kontrastgrupper, en grupp som lyckats inom yrket och en som definitivt misslyckats. Det är därvid viktigt att se till att båda grupperna har exakt lika lång erfarenhet av yrket, annars förrycker övningseffekten resultaten (1). Viktigt är också att de som "kommer dåligt i proven", om dessa är av prestationskaraktär, inte kasseras på grundval av provningsresultaten då metoderna är under utarbetande. Om så sker har man avhändert sig viktiga möjligheter att undersöka vad metoderna verkligen är värda. Den första versionen av ett batteri brukar innehålla betydligt fler test och deluppgifter, än vad man senare önskar ha med. Detta för att en analys av varje uppgifts differentierande förmåga, kallad itemanalys, brukar ha till effekt att ett stort antal uppgifter måste kasseras, och innebärande, att uppgiften korreleras med kriteriet. De uppgifter eller ev. hela test, som inte fyller måttet med hänsyn till korrelationernas storleksordning, utmönstras utan vidare. Har alltför många kasserats, kan man bli tvingad att konstruera nya test eller byta ut vissa uppgifter. En uppgift, som antingen alla eller ingen i hela experimentgruppen löser, har ju inget som helst värde från differentieringssynpunkt. De återstående testen i batteriet vägas nu med hjälp av tillämpliga statistiska metoder t. ex. multipel korrelationsteknik. Varje test erhåller då ett viktal, som är direkt proportionellt mot dess differentierande förmåga och omvänt proportionellt mot dess korrelationer med övriga ingående test. Idealet är att komma fram till test, som ger höga korrelationer med kriteriet, men som inbördes korrelerar lågt. Alla mäter då för yrket *viktiga* men inbördes *olika* funktioner. Hela denna process kallas validering och utan en sådan har man ingen aning om, huruvida testen eller hela batteriet verkligen mäter det som det avser att mäta. En nödvändig kontrollåtgärd blir nu att gå ut på nya, men med de tidigare uttagna, identiska grupper och därvid använda exakt samma viktal. En sådan procedur kallas korsvalidering och bör alltid företagas, innan metoderna släpps ut för praktiskt bruk (8). Korsvalideringen kan innebära, att vissa

justeringar måste företas. Det kan matematiskt visas, att test, ingående i ett batteri, som kombinerats på detta sätt, ger en bättre förutsägelse från testprestation till yrkesskicklighet än varje annan kombination. Är antalet test stort och experimentgrupperna små, kan den här skisserade proceduren vara onödigt omständig och dessutom utsatt för stora samplingfel. Då kan nära nog lika bra resultat erhållas, om alla testen med vikttalet 1 får ingå i kombination till en totalpoäng. Principerna för validering är en grundförutsättning för all yrkespsykologi och gäller givetvis också i de fall, där man med hjälp av psykologiska metoder försöker lösa arbets- och omskolningsfrågor i samband med rehabilitering. Vet man ingenting om metodernas validitet, är det bättre att söka klara sig dem förutan. Låt oss nu övergå till att diskutera de psykologiska metodernas användning på detta område.

Psykologens medverkan vid rehabilitering

Om vi först ser på förhållandena utomlands och då främst i U.S.A., där rehabiliteringsverksamheten utan tvekan har hunnit längst, så är det regel, snarare än undantag, att psykologer är inkopplade i verksamheten. I en redogörelse för arbetet på New York Veterans Administration Mental Hygiene Clinic, öppnad 1946 och bl. a. sysselsatt med rehabiliteringsfall, har man ett team bestående av psykiatriker, "psykiatriska socialarbetare", kliniska psykologer och neurologer. Laget samarbetar i fråga om varje patient och varje yrkesgrupp har lika stort ansvar för patienten (22).

En enquete företogs i mitten på 40-talet för att kartlägga verksamheten inom vad som kallas "Veterans' Guidance Centers", institutioner med huvudsakligen rehabiliteringsfrågor på sitt program. Arbetet sker i stor utsträckning där i form av "kontrakt" på sådant sätt, att Veterans Administration träffar avtal med institutioner, där rådgivningsarbete för även andra kategorier än rehabiliteringsfall bedrivs. Vid tidpunkten för enqueten (1945) var 55 sådana "centers" i verksamhet med c:a 225 hel- eller deltidanställda medarbetare. De testbatterier som kom till användning var givetvis något olika uppbyggda med hänsyn till den lokala traditionen inom varje klinik, men många

metoder visade sig vara allmänt använda. Så användes t. ex. oftast ett eller flera test avseende allmän intellektuell förmåga, däribland den kända Bellevue-Wechsler, som i Sverige motsvaras av C.V.B.-skalan, ett antal test av kunskapskaraktär, t. ex. de välkända Stanford Achievement Tests, ett par test för yrkesintressen, förut nämnda Strong och Kuder, dessutom några "personlighetstest", MMPI, Bell Adjustment och Bernreuter. Det förstnämnda (MMPI) kommer inom kort ut i en svensk version (9), och det sistnämnda har också använts en del här i landet, ehuru det numera nog får betraktas som något föråldrat. Arsenalen av test, som redovisas under rubriken "speciella färdigheter", är den mest omfattande. Den upptar inte mindre än ett tiotal instrument, avseende att utvärdera färdigheter, som beräknas tas i anspråk inom olika yrken, från kontorsyrken till mekaniska yrken. Dessa fem grupper eller typer av test var de oftast använda, såsom det framgick av den gjorda enqueten. Det är alldeles givet, att ingen institution som allsidigt arbetar med rehabilitering kan nöja sig med endast dessa i sin metodarsenal; där måste tillkomma speciella metoder för mer specificerade yrken. Men det är också tydligt, att inte alla av de uppräknade testen behöver gås igenom av varje klient. Ofta ordnar man det så, att man har ett batteri, bestående av ett mindre antal test, som alla går igenom. Man ger sedan de specialtest, som anses erforderliga med hänsyn till den aktuella problemställningen och de först erhållna testresultaten. Så har t. ex. skett i det konsultarbete, som bedrivs på Uppsalainstitutionen per remiss från Arbetsförmedlingens avdelning för ungdomsförmedling och yrkesvägledning, från studentläkare och från studentpsykiater. Arbetsuppgifterna har där främst varit inriktade på olika slag av studiehinder, val mellan olika studieriktningar samt prognos för högre studier. De metoder som där användas har självfallet valts med utgångspunkt från de oftast förekommande problemställningarna, yrkesvalssituationer och studiehinder av olika slag.

Om vi återgår till arbetet inom Veteran Administration i U.S.A., så anser man där att erfarenheterna visat, att det framför allt är inom fem huvudområden som psykologien kommit

att betyda mest i samband med rehabilitering. De är 1) utvärdering av patienternas grundläggande psykiska förmåga med hänsyn till yrkesduglighet, motivation och intresse, 2) rådgivning, som oftast innebär, att psykologen inte ger direkta råd, uttalade i kategorisk form, utan i stället under ett antal explorationer försöker få patienten att själv komma fram till ett beslut, t. ex. att stanna inför ett av flera möjliga alternativ, 3) utplacering av patienter på arbetsplatser, i vilket också ingår ordnandet med arbetsträning och deltidssarrangemang i de fall där patienten inte är så rehabiliterad att heltidsarbete kan komma ifråga till att börja med, 4) follow-up-undersökningar — där sådana skett regelbundet, har hjälp till anpassning i arbets- och samhällsliv kunnat lämnas under hand, med en minskad procent återtagningar till sjukhuset som följd, 5) forskning — verksamheten gav tidigt vid handen, att många fler frågor kunde ställas än vad man hade möjligheter att besvara. Inte mindre än 2/3 av tiden har för psykologernas del anslagits till forskning. Därför har man också ofta ställt upp det kravet, att psykologen i rehabiliteringsteamet bör vara Ph. D. (23). Psykologens roll i ett totalt rehabiliteringsprogram har ibland framhållits såsom närmast rådgivande och bygger då på följande huvudprinciper: Den första principen utgår från det välbekanta faktum, att det ofta är så att det inte är själva den fysiska skadan, som vållar de största anpassningsproblemen, utan i stället de psykologiska och socialpsykologiska följderna för med sig. Den rådgivande uppgiften blir då bl. a. att söka förändra patientens syn på defekten och vad han tror att omgivningen anser om den. Den andra principen utvecklar några tekniker för denna påverkan, som i bästa fall anses ha något av djup-psykologisk karaktär i sig. Den tredje principen framhåller det holistiska betraktelsesättet vid rehabilitering och nödvändigheten av att det blir ett verkligt teamarbete mellan läkare, psykologer och socialarbetare, när det gäller att utreda och behandla det enskilda fallet. I jämförelse med patienter med primärt fysiska handikapp har erfarenheten visat, att yrkesrådgivning och rehabilitering av personer med neurologiska och

psykiska besvär som huvudindikation fordrar mer tid och längre gående åtgärder (16).

Den här presenterade översikten visar bl. a., att man i det psykologiska rehabiliteringsarbetet i U.S.A. oftare gått fram efter vägledningsprincipen än efter urvalsprincipen. Om den senare principen utan tvekan är att föredra ur effektivitetssynvinkel, då det t. ex. gäller att för ett företag, försvarsmakten eller ett statligt verk skilja ut de för arbetet lämpligaste från ett inte alltför knappt rekryteringsmaterial, och även utifrån rent vetenskapliga objektivitets- och pålitlighetsskäl, så är det fråga om inte den förra principen — vägledning — oftare kommer till användning i samband med rehabilitering. Kontakten med det kommande yrket får där oftast lov att ske i etapper. Efter en första anlagsorientering vidtager en uppträning av de färdigheter som behövs i det eller de yrken undersökningsresultaten i första hand pekar fram emot. Sedan torde väl en placering på deltid vara lämplig, samtidigt som kontakten mellan patienten och rehabiliteringscentralen fortfarande upprätthålles. Efter en övergångs- och prövotid i kanske mer än ett yrke kan sedan det stadium uppnås, då patienten kan inplaceras i produktionen antingen som fullt eller partiellt arbetsför.

Forskningsuppgifter

Rehabilitering är ett relativt nytt område. I vissa länder, speciellt i U.S.A., har man hunnit samla en hel del erfarenheter, som kan komma andra till godo. En redovisning av de erfarenheter man vunnit förutsätter undersökningar, d.v.s. forskning. Eftersom många vetenskapsgrenar är inkopplade, är redovisningen av forskningsresultaten spridda på många ställen och kan därför vara svåra att komma åt. En tidskrift som genom korta utdrag presenterar litteraturen om rehabilitering följer upp icke mindre än 600 periodiska publikationer (17).

Vilken typ av forskning och vilka problemställningar kan då tänkas vara de mest angelägna i det här sammanhanget? En viktig forskningsuppgift är att undersöka i vilken utsträckning grundläggande färdigheter och förmågor är övbara d.v.s. hur långt man kan nå genom träning av dessa. Ett fysiskt handi-

kapp skulle t. ex. inte få utestänga någon från ett yrke som han i övrigt är väl lämpad för om man vet att bristen kan avhjälpas med ett måttligt omfattande träningsprogram. Redan nu vet man, att vissa motoriska och sensoriella funktioner är mer övbara än t. ex. sådana som har med intelligens och kognitiva funktioner att göra. Ett vackert exempel på hur denna insikt kommit att leda fram till praktiska åtgärder är de träningsmetoder, som börjat tillämpas på de nu så aktuella CP-barnen (6). Viktigt är ju här att veta, hur långt träningen bör drivas för att fortfarande ha en färdighetshöjande effekt.

Fysiskt handikappade barn i synnerhet, men även vuxna, lever ofta i en psykologisk miljö, som är olika de friskas. Hur denna miljö påverkar attityderna till omvärlden och personlighetsutvecklingen i stort och vilka åtgärder som kan vidtagas för att "normalisera" miljön är ett annat forskningsområde, där psykologien kan hjälpa till att skapa adekvata rehabiliteringsåtgärder (2, 7). De psykosomatiskt sjukas anpassningsmekanismer är ett annat viktigt område (14). Läger man så till de undersökningar som avser sinnesorganens anpassnings- och kompensationsmöjligheter vid olika typer av skador (10, 11, 13), har åtminstone några forskningsområden skisserats, där psykologien kan medverka till att öka effekten av de insatser från olika håll som sker i ett allsidigt upplagt rehabiliteringsprogram.

Hur bör psykologien komma in praktiskt — organisatoriskt?

Den översikt av utländska erfarenheter av rehabiliteringsverksamheten som här presenterats visar alldeles tydligt, att man där satsat friskt på psykologiens roll i sammanhanget. Det vore egendomligt, om icke de erfarenheter man gjort utomlands också skulle gälla här i landet. Ett hinder för att utnyttja psykologien på detta område har kanske varit bristen på kompetenta psykologer. Med den ökade utbildningskapacitet, som universitetsutredningen varslat om och den nu beslutade fasta studiegången för blivande psykologer torde detta hinder snart vara undanröjt. Hittilldags har i varje fall psykologer tagits i anspråk i mycket ringa utsträckning inom rehabilitering i Sve-

rige. Veterligt har detta skett endast på Statens Arbetsklirik i Stockholm. Till rent psykologisk verksamhet har då icke räknats det i och för sig oundgängliga arbete, som utförs av socialkuratorer vid sjukhus och anstalter, även om detta berör frågor om lämpligaste arbetsplacement och liknande.

Åtminstone två modeller kan tänkas i organisatoriskt hänseende. Den ena kunde innebära att en psykolog knöts direkt till det team, som arbetar på en rehabiliteringscentral, den andra att man hade möjlighet att remittera alla sådana fall, där en psykologisk undersökning av vederbörandes förutsättningar för olika yrken bedömts som viktig, till en speciell institution, antingen fristående, eller knuten till de båda existerande psykotekniska instituten i Stockholm och Göteborg (som f. ö. i Psykologutredningen föreslås i sinom tid få motsvarigheter bl. a. i Uppsala och Lund). Av flera skäl synes den första modellen vara att föredraga. Teamet kunde arbeta som en enhet med fruktbar växelverkan mellan de olika medarbetarna. Väntetiden, som nu är lång vid de psykotekniska instituten, skulle sannolikt kunna nedbringas genom en sådan anordning. Skall den här skisserade modellen kunna väntas fungera effektivt, synes det dock ofrånkomligt, att höga krav ställs på den i teamet ingående psykologen. De bör motsvara dem som gäller för "psykolog" enl. Psykologförbundets behörighetsbestämmelser, alltså minst licentiatexamen jämte föreskriven praktisk utbildning. Om de anslagsbeviljande myndigheterna däremot nöjer sig med en person med mindre kvalificerad utbildning, t. ex. motsvarande biträdande psykolog, kan man överväga, om icke den andra föreslagna organisatoriska modellen vore mera effektiv. Remiss skulle då ske till förut nämnda institutioner i de fall, detta ansågs behövt. Det råder väl knappast någon tvekan om att det första alternativet är att föredraga, förutsatt att teamet får goda personella och ekonomiska resurser. En verksamhet som rehabilitering har ju, bedömd även krasst ekonomiskt, visat sig ge god utdelning, varför investeringar på detta område också borde vara samhällsekonomiskt lönsamma.

Litteratur:

1. Anastasi, Anne and Foley, J. P. *Differential Psychology*, N.Y. 1949.
2. Barker, R. G., Wright, B. A., Meyerson, L., and Gonick, M. R., *Adjustment to Physical Handicap and Illness: A Survey of the Social Psychology of Physique and Disability*. N.Y. 1953.
3. Bridges, C. D., *Job Placement of the Physically Handicapped*. N.Y. 1946.
4. Burt, H. E., *Applied Psychology*, N.Y. 1948.
5. Cronbach, L. J., *Essentials of Psychological Testing*. N.Y. 1949.
6. Cruickshank, W. M., and Raus, G. M., Eds., *Cerebral Palsy*. N.Y. 1955.
7. Cruickshank, W. M., Ed. *Psychology of Exceptional Children and Youth*. N.J. 1955.
8. Ekman, G., *Testmetodik*. Sthlm 1957.
9. Eriksson, K. H. M.M.P.I. Svensk översättning och standardisering på vissa grupper av elever. Skandinaviska Testförlaget, Sthlm. Under utgivning.
10. Fiedler, E. A., *Deaf Children in a Hearing World*. N.Y. 1952.
11. Fitting, E. A. *Evaluation of Adjustment to Blindness*. N.Y. 1954.
12. Freeman, F. S. *Theory and Practice of Psychological Testing*. N.Y. 1953.
13. Garret, J. F., Ed., *Psychological Aspects of Physical Disability*. Washington D.C. 1952.
14. Lewinsohn, P. M. "Personality Correlates of Duodenal Ulcer and Other Psychosomatic Reactions", *J. Clin. Psychol.* 12, (1956).
15. Norling, I. *Rekrytering av typograflärlingar*, opubl. lic.avh. Uppsala 1958.
16. Patterson, C. H. *Rehabilitation Counseling of the Emotionally Disabled*. *J. of Counseling Psychology*, 2, No 4 (1955).
17. *Rehabilitation Literature* (National Society for Crippled Children and Adults, Inc. Chicago, Ill., monthly).
18. *SOU* 1946: 24, bil. 4.
19. *SOU* 1957: 18, bil. 2.
20. *SOU* 1948: 11.
21. *SOU* 1948: 54.
22. Watson, R. I. *Readings in the Clinical Method in Psychology*. N.Y. 1949.
23. Wolfard, R. A., A Review of Psychology in V A Hospitals, *J. of Counseling Psychology*, 3, No 4 (1956).

Läkerol

Välgörande — Välsmakande

Världsberömd

Socialmedicinsk tidskrift

politiskt administrativt ekonomiskt oberoende

Detta är sista numret för Er
som ej förnyat prenumerationen
för 1959.

**Prenumerera därför
omedelbart**

för att undvika avbrott i
expeditionen.

Postgiro 11 79 Villagatan 5, Stockholm Ö