

Arbetsterapins utveckling 1961-1992

Av Kerstin Sandberg

I boken *Sätra Brunn genom tiderna* (1961) avslutar Ruth Rosenius-Högman kapitlet om behandling med orden: vis á vi behandlingar har Sätra alltid hållit sig i främsta ledet. Numera arbeta där ej mindre än fyra läkare, fem sjuksköterskor, sexton legitimerade sjukgymnaster, trettioen sjukgymnastelever, sexton medicine studerande, badchef och tjugofyra baderskor samt tre arbetsterapeuter.

Jag var en av de tre arbetsterapeuter som dåvarande intendenten och överläkaren Nils-Brage Nordlander tillsammans med hustru Britta hade städslat för sommaren 1961. De kom till vår arbetsterapeututbildning i Örebro och berättade målade om Sätra som arbetsplats. De antydde också att fritiden var fylld av gemenskap och spex. Brunnen ville ha tre nyutbildade arbetsterapeuter för att bygga upp en modern arbetsterapi med funktionsträning, ett erbjudande som inte gick att motstå. Jag kom att stanna i trettio somrar.

Våra första somrar blev kaotiska. Arbetsterapin, som var helt inriktad på sysselsättning i form av träslöjd, korgarbete, keramik, målning och vävning, inrymdes i en liten röd byggnad med en taktäckt veranda, där en varpa upptog det största utrymmet. Inomhus fanns två rum med vävstolar, en liten keramikugn och lite sysselsättningsmateriel, och i en liten

skrubbb hade vi förråd och kontor. Rummen fylldes snabbt till bristningsgränsen med patienter för verksamheten var mycket populär.

Hur skulle vi då kunna göra vår verksamhet inriktad på funktionsträning synlig? Hur skulle vi få remisser från Läkarstugan och framför allt visa vad arbetsterapi kunde ge i form av funktionsträning, som en viktig del av den medicinska rehabiliteringen?

Vi introducerade handträningsgrupper i keramiken, byggde om vävstolarna för att träna upp stela axlar och begränsat rörelseomfång och vi startade utprovning av hjälpmedel i samband med *ADL-träning* (träning för att klara vardagens aktiviteter). Det fanns ingen plats för enskilda samtal med patienterna annat än på parkbänkarna utomhus där de fick anförtro oss de vardagsproblem som följer när man inte kan klara sig själv.

Sysselsättningen fortsatte att växa med sömnad, träslöjd, målning och batik och vi ville absolut inte hejda skaparglädjen. Vi fullständigt vadade i glittrande »kristallpärlor« till att trä halsband med – en favoritsysselsättning som vi fick leva med i många år. Men det var tungrott då vi hade varken toalett eller rinnande vatten.

Keramikugnen, som glödde mitt i salen, värmdde upp oss till kokpunkten och patienter svimmade. Vi var hopplöst trångbodda eftersom en stor del av varje termins patienter sökte sig till oss. För den typ av arbetsterapi vi ville introducera fanns inte mycket plats.

Till sysselsättningen anställdes under de första somrarna döttrarna till fast anställd personal, bland dem brunnsmästare Ahléns dotter Ann Marie. Brunnsmästaren själv var en fåordig och mycket bestämd herre. Han såg hur trångbodda vi var och under kommande vintrar byggde han på eget bevåg ut arbetsterapin. Verandan byggdes in och utrymmet ökade. En sommar fanns det plötsligt en liten utbyggnad som Ahlén tyckte att vi skulle ha till kontor och ADL-rum. Vårt träningsbadkar och våra tekniska hjälpmedel hade fått ett utrymme, även om huset blev lite märkligt. Nästa sommar möttes vi av en dubbelt så stor lokal. En likadan huskropp som den ursprungliga

hade byggts till från mitten och utrymmet dubblerats. Denna huskropp fick följa med oss genom alla år.

Vad var det då som var så speciellt med att arbeta på Sättra brunn och som gjorde att vi varje år kämpade för att få tjänstledighet från ordinarie anställning för att kunna komma tillbaka år efter år? Självklart var det den fantastiska miljön vi hade runt oss, våra vackra bostäder och alla vänner i helg och söcken. Ingenstans har vi haft möjlighet att umgås med så många trevliga vänner och anordna så grandiosa och roliga fester som på Sättra brunn. Som många andra före mig, träffade jag min blivande man på Sättra brunn. Våra tre barn, som kom mellan åren 1962–66, hade en hel barnkoloni att leka med. Som mest var det ca fyrtio funktionärsbarn på Brunnen varje termin. Inget sommarnöje kunde mäta sig med detta! Tidigt lärde de sig att stå på scen och framträda i barnkabarén. Först under Martin Keils ledning och sedan med Gunnar Juhlin som ledare.

Barnen var också patienternas kelgrisar, alla hade rika möjligheter att späda ut sitt lördagsgodis till vardagsgodis och »bulleboden« låg strategiskt mitt i byn. Närhelst vi mötte våra barn tuggade de på någonting. Vår dåvarande präst, Gösta Wrede, som var en praktisk teolog, tröstade oss med att barn inte allenast består av tänder.

Det var ändå något mera som gjorde det så lätt och roligt att arbeta på Brunnen. Vi levde i en mycket obyråkratisk miljö som var rena kontrasten till landstingens arbetsplatser. Ansvar och befogenheter följdes åt. På våra veckoluncher med alla sektionschefer togs önskemål upp, besluten klubbades omgående och nästa dag kunde vi åtgärda behov. Brunnens fast anställda, yrkesskickliga folk ställde upp på oss, trots att vi varje sommar fullständigt överöste dem med alla våra önskemål. Behövde vi en ombyggd vävstol var det åtgärdat dagen efter. Brunnens året-runt-personal har stor del i det som kallas *Sättraandan* – entusiasm, arbetsglädje och yrkeskompetens – som innefattade såväl personalen som patienterna. Ingenting var omöjligt att genomföra!

Dr Nils-Johan Höglund, som blev Brunnens intendent och överläkare och vår chef 1962, överlämnade ansvaret åt oss att bygga upp arbetsterapin. Vi fick all support vi kunde önska

oss. Vi fick gehör för våra idéer, men vi var fortfarande för få arbetsterapeuter och allt för trångbodda för att utveckla och omdana arbetsterapin.

År 1968 fick vi så det efterlängtade beskedet att Sättra brunn skulle satsa på arbetsterapin och bygga ut två flyglar till den äldre stora kroppen. Allt som allt skulle vi få 600 kvm. Det var fantastiskt!

Tillsammans med arkitekten Ove Hidemark och vår tekniska konsult Rune Stegborn projekterade vi den nya Arbetsterapin och sommaren 1970 stod den klar. I Sala Allehanda kunde man läsa att arbetsterapin byggts på lergrund och att de hoppades att hela den vedervärdiga moderna skapelsen snart skulle sjunka ner i leran. Vi tyckte själva att lokalerna skraddarsyttis till våra behov och insåg det omöjliga att göra 600 kvm osynliga även om arkitekten gjort allt för att de gamla husen skulle resa sig över vår byggnad. Att efterhärma 1700- och 1800-talens byggstilar i modern tid skulle också strida mot den mångfald av byggstilar som finns på Sättra. Varje tid har sitt formspråk, vilket är en av Sättra brunns största tillgångar och en väsentlig del av Brunnens charm. Arbetsterapin vinterbonades med tanke på eventuell framtida året-runt-verksamhet.

Sysselsättningsterapin flyttade in i den ena flygeln där vi planerat en stor, härlig veranda längs alla rum för skapande aktiviteter. Det blev ljusa lokaler utan besvärande tvärdrag och all dragkamp om öppna eller stängda fönster försvann. Halva den gamla huskroppen blev vävsal med ett extra rum för knyppling, som Aina Lundqvist introducerade på Brunnen. Laila Eriksson, dotter till vaktmästare Lundkvist, som kommit som elev till oss 1962, fick nu chefskap över sysselsättningsavdelningen, vilket även innebar arbete med planering och inköp under vinterhalvåret.

Genom samarbete med Vuxenskolan i Sala kunde många konstnärer och konsthantverkare »anställas« som kursledare i bl.a. oljemålning, batik, keramik, knyppling. Skaparglädjen och skickliga konsthantverkare gjorde att de stora lokalerna snabbt fylldes. En del patienter mer eller mindre bodde hos oss. En stor utställning med patienternas samlade alster avslutade varje termin. Efter vernissagen hängdes en stor grupp-

målning i olja ut i någon av Brunnens salonger. Patienterna hade gemensamt målat av sig sommarens upplevelser.

Under alla år har vi haft förmånen av att ha skickligt yrkesfolk hos oss samtidigt som vi haft en stabil kärna av personer som patienterna fått möta varje sommar. Jag tänker då främst på Laila Eriksson och Ingrid Ekholm som redan från första inskrivningsdagen tog emot patienterna och försåg alla med material för »hungriga« händer. Jag upplever att vår skapande verksamhet har haft en stor betydelse för många patienter utgjort och ett ovärderligt tillskott till Brunnens behandlingsprogram.

Den funktionsinriktade arbetsterapin flyttade in i andra flygeln med rum för behandling, ADL-träning och undervisning. Vi fick kök, bad, grupprum, ortosrum (*ortos* = yttre stöd och skydd för leder) och rum för enskilda samtal. Vi fick också en stor sal som användes vid sammankomster och utbildning. Där fanns också utrymme för alla de hjälpmedel som hjälpmedelsföretagen ställde till vårt förfogande. De flesta modeller av el-rullstolar fanns på plats, liksom mopeder, sparkcyklar och andra fortskaffningsmedel d.v.s. hjälpmedel som passade till våra patientgrupper med rörelse- och förflyttningsproblem. Speciella program för undervisning och inträning av el-rullstol skapades och patienterna fick fyra veckors intensiv körträning i en perfekt miljö. Vi hade ett bra samarbete med hjälpmedelsverksamheten inom de olika landstingen som efter terminens slut tog emot våra rekommendationer på hjälpmedel till deras innevånare. Dr Höglund hade redan 1968 för min räkning ansökt hos Socialstyrelsen och fått ordinationsrätt för tekniska hjälpmedel.

Det var egentligen först efter utbyggnaden vi kunde börja bygga upp vår verksamhet med mer strukturerade och målinriktade program i samarbete med de andra behandlingsavdelningarna. Vi fick också utöka vår behandlingspersonal. Förutom flera arbetsterapeuter tog vi emot elever från olika skolor. Vi hade nu också börjat ha gemensamma inskrivningar med badavdelningen och sjukgymnastiken för att ge patienterna ett så välplanerat och allsidigt program som möjligt.

Inspiration till kunskapsutveckling och samarbete gav onekligen den månadslånga vård- och fortbildningskurs med

behandlingsteam runt MS-patienterna som MS-förbundet startade 1966 och som pågick under flera år på Sättra brunn. Efter våra terminer flyttade denna verksamhet in i alla behandlingslokaler på Brunnen. Jag fick möjlighet att själv gå kurserna samtidigt som jag fungerade som mellanhand mellan Brunnens folk och kursledningen. Kurserna visade på hur man med ett starkt behandlingsteam på några veckor kan utvärta kvalificerat rehabiliteringsarbete och att brunnsmiljön gav någonting utöver det vanliga.

Tidigt bestämde vi oss alla för att satsa på vår största målgrupp – patienter med reumatiska sjukdomar. Vår överläkare och reumatolog Nils-Johan Höglund deltog mycket aktivt i den fortsatta utvecklingen av programmet.

Vi dammsög Sverige för att locka de skickligaste arbetsterapeuterna till våra behandlingsprogram och för utveckling av vår ortosverksamhet. Arbetsterapeut Ulla Nordenskiöld från Göteborg blev vår handledare och inspiratör och kom senare att själv arbeta hos oss på Brunnen.

År 1976 hade Brunnen sin första kurs i behandling av reumatiska sjukdomar. Reumatolog Merete Brattström och ortopederna Håkan Brattström från Lund knöts till projektet liksom sjukgymnast Birgitta Althoff. Vi genomförde sedan årliga utbildningar, dels för att uppmuntra våra egna medarbetare, dels för att få inspiration utifrån och locka nya medarbetare till Brunnen. Kurserna befrämjade i hög grad vårt egen verksamhet.

En kurs som återkom många år i rad var en ledskyddskurs byggd på patientundervisning och med inriktning på personer med reumatoid artrit. Ulla Nordenskiöld och Birgitta Althoff utarbetade under sommaren 1976, i samarbete med Riksförbundet mot Reumatism (RMR), en pedagogisk modell för patientundervisning baserat på kunskaper och erfarenheter från kurserna. En mycket användbar manual för handledare skrevs av kursledarna tillsammans med vår chefsköterska Ann-Marie Hansen.

Till kurserna inbjöds arbetsterapeuter, kuratorer, läkare, sjukgymnaster och sjuksköterskor från hela landet. Vid tiden för våra första kurstillfällen var det ovanligt att läkare ingick i behandlingsteam, vilket innebar att vi hade stora problem att

få fulltaliga team – en förutsättning för att de skulle antas. I varje team, som kom till Brunnen, ingick ofta »en motsträvig« läkare som inte helt självklart anammade lagarbete. Det känns överkligt i dag, men så såg verkligheten ut då.

Sommaren 1977 hade vi också en kurs i handkirurgi med tonvikt på reumakirurgi och handortoser med docent Carl Göran Hagert och nestorn inom handkirurgi, professor Erik Moberg från Göteborg som föreläsare. Det var en stor upplevelse och en värdefull start på vår egen uppbyggnad av ortosbehandling för personer med reumatisk sjukdom. Denna kurs följdes av flera specialkurser för arbetsterapeuter i ortosbehandling och ytterligare specialutbildade arbetsterapeuter knöts till Brunnen. Vår egen arbetsterapeutiska behandling för reumatiker byggdes således upp med hjälp av alla värdefulla kontakter och kurser som skapades på Sätra och nu var jag benägen att hålla med Ruth Rosenius Högman – vis á vi behandlingar har Sätra alltid hållit sig i främsta ledet.

Arbetsterapin hade också stora möjligheter att ta hand om många patienter eftersom våra metoder lämpade sig för gruppbehandling. Det var effektivt och behövdes, för vid denna tidpunkt upplevde Brunnen en »storhetsperiod« med upp till sexhundra patienter per termin. Vi hade minst två grupper om fem patienter i handträning som avlöste varandra under hela dagen. Vid inskrivningen kunde vi välja ut patienter med likartade problem, vilket också effektiviserade den undervisning om ledskydd som ingick i behandlingen.

Innan handträningsprogrammen började doppade patienterna händerna i varm vax för att mjuka upp lederna. Keramikera som behandlingsmaterial hade vi vid den här tidpunkten övergett till förmån för mjuk deg gjord på mjöl, vatten, salt och väldoftande oljor. Varje termin formades hundratal degar av brunnsbarnen som hunnit växa upp och kunde anställas som springpojkar, vaxmästare och liknande enklare sysslor. Personligen tror jag att den fostran som våra barn fick på Sätra brunn, där patienternas önskningar alltid kom i första hand, har gett dem en bra kunskap om handikapp och en känsla för hur man närmar sig personer med funktionshinder.

Vi hade nu utrymme och utrustning för funktionsträning och praktisk tillämpning bl.a. i träningskök och -badrum.

Vardagens aktiviteter (ADL) kunde prövas och tränas i en verklig miljö. Vi kunde också med hjälp av kursledarna i syster-sättningsterapin tillämpa ledskyddsprinciperna i de skapande aktiviteterna. Det var en mycket dynamisk och inspirerande period när vårt första program formades.

På arbetsterapin fanns vid denna tidpunkt också några arbetsterapeuter, Birgitta Bernspång och Marianne Loid, med speciellt intresse för behandling av neurologiska sjukdomar och hjärnskador. De arbetade fram ett strukturerat arbetsterapeutiskt behandlingsprogram för personer med stroke. Och Brunnens nästa stora satsning blev ett Strokeprogram – Sätras mest välrenommerade program – som varje år fram till nutid haft fler remitterade patienter från landsting i hela Sverige än vi kunnat ta emot.

Programmet startades 1997 av Marianne Loid och leg. sjukgymnast Signe Lind, och idén var att kunna erbjuda ett fyraveckors, väl strukturerat behandlingsprogram med Bobathkonceptet som grund. Detta syftar till att ge patienterna möjlighet att återinlära funktioner och bygga upp förmågor som gått förlorade och samtidigt skapa en meningsfull tillvaro trots kvarvarande handikapp. Tonvikten i behandlingen läggs på direkt handledning i att öka kontrollen över kroppen och utveckla rörelse- och balansförmåga. Patienternas förmåga att kunna lösa problem i vardagssituationer stärks genom att de lär sig organisera informationen från samtliga sinnessystem i samspel med omgivningen. Patienter med afasi får dessutom möjlighet att förstärka och utveckla sin kommunikationsförmåga och andra språkliga färdigheter genom daglig logopedledd träning.

Hela teamet kom att bestå av arbetsterapeut, sjukgymnast, behandlingsassistent, logoped, sjuksköterska, läkare och neurologkonsult. Innan själva träningen startar genomför teamet en noggrann analys av varje enskild patients resurser och den problematik som hjärnskadan medfört. Arbetsterapeut och sjukgymnast gör en gemensam funktionsbedömning och tillsammans med patienten formuleras huvudproblemen. Likaså sätts funktionella mål som kan vara mätbara och anses möjliga att nå under de fyra veckornas behandling på Sätra brunn.

Träningen sker sedan i mycket nära samarbete mellan alla teamarbetare och patienten. Varje patient får ett personligt program som innehåller individuell behandling varvat med träning i grupp av olika karaktär. Denna kombination har en synnerligen god effekt på inlärningsprocessen. I gruppbehandlingen har patienten möjlighet att relatera och lära av varandra på ett sätt som ingen personal kan förmedla. Att ta del av det stora fritids- och kulturutbud som Brunnen erbjuder i form av skapande aktiviteter, spel, konserter, diktaftnar etc. har också stor betydelse för välbefinnande och motivation. Att bo och träna tillsammans i internatform gör att man stöttar och sporrar varandra. Personalens närvaro utgör en förstärkande feed-back i vars och ens inlärningsprocess.

Sätra brunn har alla yttre förutsättningar att utgöra en lämplig tränings- och inlärningsmiljö för personer med hjärnskada. Den vackra naturen – boendemiljön med utmaningar, eftersom byggnaderna inte är helt handikappanpassade – positiv och entusiastisk personal, som satsar allt under fyra veckor, utgör det bästa inlärningsklimat man kan tänka sig. Med samma grundsyn/kunskapsbas hos personal är det möjligt att få en inlärnin till stånd trots den korta behandlingsperioden, genom att patienterna får möta förståelse och konsekvens i träningen.

Genom patienters och kollegers medverkan har kvalitén på Sätraprogrammet successivt höjts, vilket gjort att patienterna blivit alltmer tillfredsställda med innehållet och resultatet av träningen. För personalen utgör stroke-programmet en möjlighet till kunskapsutveckling och många har inspirerats att utveckla liknande program på hemmaplan.

Våra egna interna utvärderingar av resultaten var mycket positiva. Detta verifierades av de utvärderingar som gjorts av externa forskare. (Carlsson M. 1988, Vårdhögskolan Uppsala läns landsting). Stroke-programmet visar att en stor del av patienterna upprätthållit sin funktionella nivå även sex månader efter vistelsen.

Fibromyalgi-programmet planerades under 1988 och sjö-sattes på Brunnen 1989. Programledare var sjukgymnast Birgitta Sörén från Linköping, Ann-Marie Hansen och jag själv. Programmet utformades gemensamt med medicinsk ansvarig

läkare Nils-Johan Höglund och badchef Tanja Carlsson. I samband med planeringen av programmet hade vi täta kontakter med docent K G Henrikson och arbetsterapeut Chris Henriksson i Linköping. I vår internutbildning ingick kursen Stresshantering och kroppskännedom som leddes av sjukgymnast Bibbi Westin. Vidare kursen Rörelse, balans, belastning som arbetsterapeuterna Birgitta Krän och Carina Bunge-sjö utarbetat. Kursen var byggd på kunskapsbas från Taichi och Birgitta introducerade sedan denna gamla kinesiska form av övningar för koncentration och kroppsbehärskning i vår behandling.

Det första året blev vi överraskade av mängden ansökningar till programmet. Det var ett vågstycke att sätta igång i så stor skala som vi gjorde. Vi fick mycket uppmärksamhet bara genom att annonsera ett program som visar att Brunnen tar dessa, ofta misstrodda kvinnor med fibromyalgi på allvar.

Målsättningen var att ge ökad kunskap om symptom-bilden och ge deltagarna en bättre egenkontroll över sjukdomen och ökad möjlighet att hantera smärtan i vardagen. Träning i kroppskännedom, kroppsmedvetande, avspänning och smärtlindring liksom tillämpning av kunskaperna i vardagliga situationer och skapande verksamhet genomsyrade programmet. En speciell pedagogisk modell användes i samtalsgrupper. Genom att skriva dagbok, diskuterade olika problem med varandra samt att formulera konkreta lösningar och mål för framtiden tränades deltagarna i att ta ansvar för sin egen behandling och bygga upp tilltron till sin egen förmåga.

Vad jag starkast minns efter första terminens slut var hur tagna vi alla blev när vi fick läsa alla de kodade dagböckerna där patienterna beskrev sina upplevelser av våra behandlingar, bemötande från personalen och allt annat som brunnsvistelsen givit dem. Ingen av oss hade egentligen förstått hur deras smärtupplevelser påverkade hela deras vardag och hur störda de var i sin sömn. Vi lärdes oss mycket som kom att påverka våra behandlingsmetoder framöver.

Behandlingsprogrammet utvärderades med hjälp av enkäter, intervjuer, mätning av handstyrka, rörlighet, uthållighet och kondition samt skattning av ADL-förmåga. Enkäter besvarades före behandlingsperioden, efter avslutad behandling

och med en uppföljning åtta månader efter utskrivning. I FoU rapport nr 2:1992 *Utvärdering av behandlingsprogram för kvinnor med fibromyalgi*, Carlsson M, Sandberg K, Sörén B. Vårdhögskolan Uppsala läns landsting, beskrivs det positiva resultatet av programmet. Ansvariga för nuvarande program är Birgitta Sörén och arbetsterapeut Maria Myrinder.

Jag har kanske varit lite mångordig när det gäller våra behandlingsprogram, men samtidigt är jag övertygad om att liknande, vetenskapligt utvärderade program, som bygger på uppfattningen att människan är en medveten biologisk och social varelse som måste ses i sin helhet, är Brunnens styrka och framtid. Det som skiljer Sätra brunn från de flesta andra rehabiliteringsanläggningar med bra medicinska behandlingsprogram är det stora, variationsrika utbudet av kulturella och skapande aktiviteter, där patienterna har möjlighet att utöka sin sociala kapacitet i samvaron med andra. Till detta kommer den unika, rofyllda miljön som finns både i de vackra gamla bostäderna och i de omgivande parkerna. Om vi ser framåt är det kanske precis det som behövs för den stressade nutidsmänniskan vars problem kommer att bli detta sekels huvudsakliga rehabiliteringsuppgift.

Våra olika program har fortlöpande utvärderats och utvecklats och just innan jag slutade på Brunnen 1992, hade vi gått varvet runt och återvände till vårt ursprungliga program för personer med reumatiska sjukdomar. Ansvariga för denna vidareutveckling är arbetsterapeut Åsa Eriksson och leg. sjukgymnast Eva Eurenus.

Undersöknings- och utvärderingsinstrument som använts under hela denna tid har utarbetats tillsammans med Marianne Carlsson, Vårdhögskolan, Uppsala läns landsting. Vi har också haft förmånen att ha Marianne som handledare i det dagliga arbetet och i utvärderingarna.

Patientunderlaget var stort och lämpade sig väl för både forskning och utveckling av många olika slag. I mitt ordinarie arbete som handläggare på Hjälpmedelsinstitutet, med ansvar för utveckling av ADL-hjälpmedel, såg jag snart fördelar för industridesigner att förlägga den kliniska utvärderingen till Brunnen.

Ett av de första projekten var ett utvecklingsarbete kring käppar och kryckkäppar, speciellt utformade för reumatiker. Ergonomi Design Gruppen, som ansvarade för utvecklingsarbetet, utvärderade sina prototyper på Brunnen. För oss var det lätt att plocka ut lämpliga försökspersoner till projektet eftersom hundratals reumatiker passerade oss. Merete Brattström och Birgitta Althoff var medicinskt sakkunniga i projektet, och det blev en mycket fin utveckling av en käpp och två olika kryckkäppar, bland annat en fortsättning på utvecklingen av den reumakryckkäpp som Birgitta Althoff tagit fram.

Ett stort problem för alla sektionerna har varit att under korta sommarveckor få specialutbildad personal på plats, som skall samverka med kolleger och från första stund utföra ett kvalificerat rehabiliteringsarbete. Till detta kommer den oerhörda koncentration som krävs för att under några hektiska inskrivningsdagar ge en individuell, målformulerad behandlingsplan till alla patienter. Förutom att arbetet på Sättra brunn alltid har varit i ett högt uppskruvat tempo med ibland mycket övertid, har det varit självklart att personalen skall ställa upp kring sociala aktiviteter riktade till patienterna. Jag är övertygad om att alla som kommit till Brunnen som säsongsanställda har orkat »ge järnet« med all sin generositet, kunskap och arbetsglädje, delvis beror på att perioderna är tidsbegränsade. Men främst tror jag att det beror på respekt för både kollegers och patienters behov. Detta har under alla år varit en centralt bärande idé som format det vi kallar Sättraandan. Den är nog lite unik och en skör planta som behöver vårdas.

Brunnens nuvarande program bygger på att minst hälften av att våra kolleger återkommer år från år. Det har aldrig varit helt lätt för arbetsterapeuterna att få tjänstledighet från sina ordinarie arbeten, något som gällt också mig, även om jag liksom andra sektionschefer haft en mera planerbar och utökad tjänstgöringstid under hela året för bl.a. samordning och ekonomiskt ansvar. De terminer jag inte fick ledighet för att tjänstgöra på Sättra hade jag vänner och kolleger som övertog ansvaret exempelvis Ann-Britt Gunnarsson, Birgitta Archenholtz och Åsa Eriksson.

Vi fick till slut en fast kärna av arbetsterapeuter som var och delvis fortfarande är engagerade i Brunnens inre arbete. Det är också intressant att notera att fyra av de mångåriga medarbetarna har doktorerat och en av dem innehar en professur i arbetsterapi.

Vid slutet av min tjänstgöringstid på Sära brunn var vi ca tolv arbetsterapeuter varje termin, de flesta med specialutbildning för våra program. Till detta kommer assistenter, konstnärer och hantverksutbildad personal. Under somrarna på sjuttio- och åttiotalen anställde vi årligen ca sjuttio personer i arbetsterapin. Sett i backspegeln var detta nog också Sättra brunns mest blomstrande tid som, vi alla är innerligt tack-samma att ha fått uppleva.

Om inte Brunnen förblir en attraktiv och lärorik arbetsplats, parat med all den sociala och stimulerande samverkan kolleger emellan som vi har upplevt, kommer det nog att vara svårt att få specialutbildad personal att återvända år efter år. Brunnen kommer alltid att behöva ett mycket starkt nätverk av sjukvårds- och rehabiliteringspersonal runt om i Sverige, om man sommartid skall kunna ta emot patienter och ge dem kvalificerad behandling.