



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

K. A

S. o. u.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1951:33
INRIKESDEPARTEMENTET



1946 ÅRS KOMMITTÉ FÖR SJUKSKÖTERSKE-
UTBILDNINGEN

II

HÖGRE UTBILDNING AV SJUK-
SKÖTERS KOR M. M.

III

SPECIALUTBILDNING AV SJUK-
SKÖTERS KOR

STOCKHOLM
1951

Statens offentliga utredningar 1951

Kronologisk förteckning

1. Statligt stöd åt svensk filmproduktion. Beckman. 73 s. **Fi**.
2. Försvarets personaltjänst. Kihlström. 166 s. **Fö**.
3. Förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. Victor Petterson. 139 s. **K**.
4. Antagningen av medicine studerande m. fl. Kihlström. 123 s. **E**.
5. Förslag till naturskyddslag m.m. Haeggström. 212 s. **Jo**.
6. Näringslivets lokalisering. Appelberg, Uppsala. 245 s. **H**.
7. Principer för dyrortsgrupperingen. Kihlström. 116 s. **C**.
8. Betänkande angående polis- och åklagarväsendets organisation. Norstedt. 304 s. **I**.
9. 1945 års universitetsberedning. 6. Den vetenskapliga publiceringsverksamheten, personal-, institutions- och stipendiefrågor m. m., det akademiska befordringsväsendet. Svenska Tryckeriaktiebolaget. 332 s. **E**.
10. Sjöfartsförbindelserna mellan Gotland och fastlandet. Victor Petterson. 171 s., 3 pl. **K**.
11. Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 10. Tiden juli 1948—juni 1950 jämte sakregister till delarna 1—10. Av K. Åmark. Idun. 338 s. **H**.
12. Promemoria med förslag till allmän verksstadga. Katalog och Tidskriftstryck. 68 s. **Ju**.
13. 1944 års allmänna skattekommitté. 5. Betänkande angående studiekostnaders behandling i beskattningshänseende. Marcus. 79 s. **Fi**.
14. Landsbygdselektrifieringens utbredning år 1950. Idun. 47 s. **K**.
15. Daghem och förskolor. Betänkande om barnstugor och barn tillsyn. Victor Petterson. 641 s., 6 pl. **S**.
16. Filmensuren. Betänkande 1. Beckman. 95 s. **E**.
17. Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 6. Redogörelse för arbetsstudier vid kroppsjukhusens vårdavdelningar m. m. Beckman. 233 s. **I**.
18. Betänkande med förslag till förordning angående upphandling och arbeten för statens behov m. m. Norstedt. 77 s. **Fi**.
19. SOS. Samhällets olycksfalls- och säkerhetstjänst. Gummesson. 89 s. **I**.
20. Betänkande med förslag till ny ägfredslagstiftning. Beckman. 143 s. **Jo**.
21. Kejnekommissionens utredning. Norstedt. 313 s. **Ju**.
22. Förslag till sjömanslag m. m. Marcus. 106 s. **H**.
23. Socialvårdskommitténs betänkande. 13. Utredning och förslag angående begravningshjälpsförsäkring. Falu Nya Boktryckeri, Falun. 443 s. **S**.
24. Betänkande med förslag rörande utformningen av åtgärder för ökad skattefinansiering av kommunala investeringar. Beckman. 55 s. **Fi**.
25. Socialvårdskommitténs betänkande. 19. Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag m. m. Kihlström. 55*, 443 s. **S**.
26. Vatten- och avloppsfrågan. Beckman. XIV, 597 s. **K**.
27. Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 1. Idun. 722 s. **H**.
28. Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 2. Bilagor. Idun. 549 s. **H**.
29. Skolöverstyrelsens organisation. Victor Petterson. 358 s. **E**.
30. Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. Marcus. 20 s. **Fi**.
31. Den utomprocessuella rättshjälpen åt mindre bemedlade. Norstedt. 116 s. **Ju**.
32. Bränsle och kraft. Orientering rörande Sverige energiförsörjning. Av K.-G. Ljungdahl. Gummesson. 73 s. **I**.
33. 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen. Högre utbildning av sjuksköterskor m. m. 3. Specialutbildning av sjuksköterskor. Kihlström. 120 s. **I**.

Ann. Om särskild tryckort ej anges, är tryckorten Stockholm. Bokstäverna med fetstil utgöra begynnelsebokstäverna till det departement, under vilket utredningen avgivits, t. ex **E**. = ecklesiastikdepartementet, **Jo**. = jordbruksdepartementet.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1951:
INRIKESDEPARTEMENTET



1946 ÅRS KOMMITTÉ FÖR SJUKSKÖTERSKE-
UTBILDNINGEN

II

HÖGRE UTBILDNING AV SJUK-
SKÖTERSKOR M. M.

STOCKHOLM 1951
EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI A.-B.
510656



STATEMENTS BY THE PRESIDENT

AND VICE PRESIDENT



THE HOUSE OF REPRESENTATIVES

IN SENATE

II

HOUSE REPORTING AT SLUR

REPORTS OF M.M.

INNEHÅLL

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet	5
---	---

A v d e l n i n g I.

Högre utbildning av sjuksköterskor.

Inledning	7
Kapitel 1. Nuvarande fortbildningsmöjligheter för sjuksköterskor med undervisande och administrativa uppgifter	9
a) Fortsättningskurser i Sverige för utbildning av lärare och husmödrar	9
b) Kursverksamhet i andra länder	11
Kapitel 2. Arbetsuppgifter för sjuksköterskor med högre utbildning	18
Kapitel 3. Behovet av sjuksköterskor med högre utbildning	20
a) Lärarbefattningar m. fl.	20
b) Administrativa befattningar	22
Kapitel 4. Villkor för deltagande i kurser för högre utbildning	24
Kapitel 5. Utbildningens innehåll	26
a) Kursämnen för lärarkursen	26
b) Kursämnen för husmoderskursen	32
Kapitel 6. Utbildningens anordnande	34
a) Lärarkursen	34
b) Husmoderskursen	36
Kapitel 7. Formen för utbildningen	37
a) Läroanstalt	37
b) Styrelse	38
Kapitel 8. Personalbehov och personalkostnader	38
Kapitel 9. Kostnadsberäkningar och hemställan	42
Kapitel 10. Sammanfattning	44

A v d e l n i n g II.

Utbildningsdistrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor.

Kapitel 11. Behovet av förbättrad praktisk utbildning av distriktssköterskor	47
Kapitel 12. Den praktiska utbildningens innehåll, omfattning och anordnande	51
Kapitel 13. Den teoretiska undervisningen	55
Kapitel 14. Styrelse	56
Kapitel 15. Personalbehov	57
Kapitel 16. Lokalbehov	60
Kapitel 17. Kostnadsberäkningar och hemställan	61
Kapitel 18. Sammanfattning	62

A v d e l n i n g III.

Kapitel 19. Kursplan för statens distriktssköterskeskola i Göteborg	64
---	----

INNEHÅLL

aktiva till tillstånd och tillstånd för Kungl. Högskolestyrelsen

A-DELNING I.

Högre utbildning av statsvetare.

Inledning	7
Kapitel 1. Utvärderade utbildningsprogram för statsvetare med en betygsnivå och omfattning upp till	9
a) Fortsättningskurs i Sverige för utbildning av statsvetare med betygsnivå	9
b) Kursverksamhet i andra länder	11
Kapitel 2. Arbetsuppgifter för statsvetare med högre utbildning	16
Kapitel 3. Behov av statsvetare med högre utbildning	30
a) Utvärderingar i utlandet	30
b) Utvärderingar i Sverige	32
Kapitel 4. Ytterligare behov av statsvetare för högre utbildning	34
Kapitel 5. Utbildningsinnehåll	36
a) Kursplaner för kandidatexamen	36
b) Kursplaner för kandidatexamen	37
Kapitel 6. Utbildningsanordnande	44
a) Lärosäten	44
b) Högskoleexamen	45
Kapitel 7. Formor för utbildningen	47
a) Utvärderingar	47
b) Övrigt	48
Kapitel 8. Personbefordring och personalförändring	52
Kapitel 9. Kostnadsberäkningar och kostnader	62
Kapitel 10. Sammanfattning	64

A-DELNING II.

Utbildningsnivå för den praktiska utbildningen av läroverksamhet.

Kapitel 11. Behov av utbildning av läroverksamhet	67
Kapitel 12. Den praktiska utbildningens innehåll, omfattning och omfattning	71
Kapitel 13. Den praktiska utbildningens innehåll	73
Kapitel 14. Studier	75
Kapitel 15. Personbefordring	77
Kapitel 16. Kostnader	79
Kapitel 17. Kostnadsberäkningar och kostnader	81
Kapitel 18. Sammanfattning	83

A-DELNING III.

Kapitel 19. Kursplan för utbildning av statsvetare i Sverige

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Sedan 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen avlämnat första delen av sitt betänkande (SOU 1948: 17), har till behandling upptagits utbildningen av sjuksköterskor till undervisande och administrativa uppgifter, frågan om inrättandet av ett distrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor samt kursplan för den planerade distriktssköterskeskolan i Göteborg.

Den 11 juni 1948 tillkallades dåvarande t. f. biträdande byråinspektören hos medicinalstyrelsen Edla Hedestrand och den 23 november 1948 förste provinsialläkaren i Västernorrlands län Arvid Myrgård att såsom experter biträda oss. Sedan vår sekreterare, amanuensen i jordbruksdepartementet Einar Herlitz, erhållit begärt entledigande, förordnades den 1 april 1948 amanuensen i medicinalstyrelsen Psyche Nyström till sekreterare åt oss.

Det nu framlagda förslaget rörande utbildningen av sjuksköterskor till undervisande och administrativa uppgifter har utarbetats på grundval av en utredning, som verkstälts av en subkommitté, bestående av ledamöterna Dillner och Thomson med biträde av rektorn vid högre allmänna läroverket statens normalskola, professorn Sven Grauers, och ordföranden i svensk sjuksköterskeförening, Gerda Höjer, samt vissa av denna förening anlitade sakkunniga.

Vid utarbetandet av frågan om inrättandet av ett distrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor ha förutom ovannämnde Myrgård överläraren och laboratorn vid statens institut för folkhälsan B. Kjellander och föreståndaren vid statens distriktssköterskeskola Maja Tjellström medverkat.

Vi få härmed vördsamt överlämna denna andra del av vårt betänkande.

Det är vår avsikt att i en tredje och sista del framlägga förslag om utbildning av vissa specialsjuksköterskor.

I första delen av betänkandet har framhållits, att arbetet på de större sjukhusens laboratorier kan anförtros åt teknisk personal. Vi ha redan gjort vissa undersökningar rörande utbildningen av denna personal och

därvid funnit, att den lämpligen bör upptas i samband med utbildningen av laboratriser och preparatriser för vetenskapliga institutioner. Vi anse denna fråga ligga utanför vårt egentliga uppdrag och kompetensområde och vilja därför föreslå, att särskilda sakkunniga tillkallas för utredning av nämnda fråga.

Stockholm den 9 augusti 1949.

J. AXEL HÖJER

Anna Becker
Elisabet Dillner
Oscar Schuberth

Ivar Dahlgren
E. Johnsson
Lisa Thomson

/P. Nyström

I. Högre utbildning av sjuksköterskor

Inledning

I första delen av vårt betänkande ha vi framlagt förslag till den allmänna sjuksköterskeutbildningens ordnande. Förslaget upptar den utbildning, som enligt vår mening är oundgänglig för att en sjuksköterska skall på ett tillfredsställande sätt kunna fullgöra sina åligganden. För vissa uppgifter äro kunskaper utöver denna utbildning nödvändiga.

Vi ha i vårt första betänkande närmare motiverat behovet av en särskild kurs för sjuksköterskor, som skola utbildas till avdelningssköterskor (översköterskor). Förslag har även framlagts om en 2¹/₂-månaders kurs och program för en dylik har uppgjorts. Kursen borde anordnas i statlig regi och vara avgiftsfri för eleverna. Däremot ansågo vi oss icke kunna framlägga förslag om var utbildningen skulle förläggas, då frågorna om lokal och lärare lämpligen borde lösas i samband med organiserandet av viss högre utbildning för sjuksköterskor.

Sådan högre utbildning ansågo vi erforderlig för lärarpersonal vid sjuksköterskeskolor samt husmödrar vid sjukvårdsanstalter. Till lärarpersonalen hänfördes skolföreståndarinnor och instruktionsköterskor för såväl teoretisk som praktisk utbildning. Vi erinrade om att för instruktionsköterskor i teoretiska ämnen och husmödrar särskilda kurser anordnats av svensk sjuksköterskeförening. En utbyggnad och mera fast organisation av denna kursverksamhet funno vi nödvändig och framhöllo, att i ett kommande betänkande den högre utbildningen skulle upptas till behandling.

Sedan utredningsarbetet nu slutförts, framlägga vi i det följande våra förslag till nämnda utbildning.

Den av sjuksköterskeföreningen anordnade utbildningen har varit av stort värde. Erfarenheten från denna kursverksamhet ger emellertid anledning till vissa önskemål. Kurserna ha varit alltför koncentrerade, eleverna ha fått hålla alltför få övningslektioner och hospiteringstiden vid sjuksköterskeskolor och sjukhus har varit för kort. Föreningen har icke kunnat verkställa den utvidgning av kurserna, som varit påkallad av den medicinska vetenskapens snabba utveckling och utbyggnaden av den svenska hälso- och sjukvården. Föreningen har även framhållit, att den icke längre ser sig i stånd att utan förhöjt statsbidrag anordna ifrågavarande kurser.

De högre befattningar inom den öppna vården, för vilkas innehavare en fortsatt utbildning närmast är önskvärd, utgöras av första distriktssköter-

sketjänster och av liknande befattningar i de större städerna. Höstterminen 1947 har vid statens distriktssköterskeskola hållits en kortare kurs för första distriktssköterskor samt distriktssköterskor, vilka inom de närmaste åren kunna förväntas söka första distriktsskötersketjänst. Antalet deltagare var 25. Med hänsyn till det ringa antalet tjänster, det här är fråga om, och den låga omsättningen på innehavare av dessa tjänster, torde behovet av för detta ändamål utbildad personal genom ovanstående kurs vara täckt för ett antal år framåt. Fortbildningskurser för ledande befattningar inom den öppna vården böra anordnas med vissa mellantider allt efter det aktuella behovet.

I det följande användes beteckningen lärare för föreståndarinnor vid sjuksköterskeskolor och för instruktionssköterskor i teoretisk och praktisk utbildning samt beteckningen husmoder för dem, som inneha högre befattningar av administrativ art vid sjukvårdsanstalter av olika slag.

De högre befattningarna inom den öppna vården för likaså innehavare av
fortsatt utbildning närmast är de högre utbildningarna av första distriktssköter-

De högre utbildningarna inom den öppna vården för likaså innehavare av
kursen.

fängre ser sig i stället till att förbehålla sig utbildningsmöjligheter
ska hälso- och sjukvården. Förutgången har även framträtt, att den lokale
medicinska vetenskapens ständiga utveckling och utbyggnaden av den veten-

kunnat verkställas den utbyggnad av kurserna som varit påkallad av den
sjuksköterskeskolor och sjukhus har varit för stort. Förutgången har ju så
vorna på till följande utbildningsmöjligheter och besöksmöjligheter till
ledning till vissa överskott. Kurserna ha varit tillför hundra procent av de
stort värde. Förutgången från denna kursverksamhet ger emellertid en
Den av sjuksköterskeskolorna innehavande utbildningen har varit av
försåg till nämnda utbildning.

Sedan utbildningsarbetet på stiftets utbildningsväsende har tillkommit vara
kanade betecknade den högre utbildningen skulle uppgå till betydning
av svensk sjuksköterskeskolor. De utbildnings- och kursverksamheter
sköterskor i teoretiska ämnen och husmoder särskilda kursverksamheter
teoretisk samt praktisk utbildning. Vi erinrade om att för iakttagelse
nalen hänförelse sköterskeskolorna och sjuksköterskeskolor för såväl
sköterskeskolor samt husmoder vid sjukvårdsanstalter. Till lärare perso-

Sådan högre utbildning anses av vederbörlig lärare för lämpligast till sjuk-

vis högre utbildning för sjuksköterskor.

lokal och lärare i sjukvården förstås i samband med utbildningsarbetet av
tjänstgöras lösa och av utbildningen skulle förbehållas de förutgången
säg och vara avsevärd för sjukvården. Därför anses det att den kursen
och program för en dylik har uppgjorts. Kursen borde erinras i stället
(översköterskor). Förslag har även framträtt om en XVA-månaders kurs
kurs för sjuksköterskor som också skulle till sjukvårdsanstalter.

Kap. 1. Nuvarande fortbildningsmöjligheter för sjuksköterskor med undervisande och administrativa uppgifter

Fortsättningskurser i Sverige för utbildning av lärare och husmödrar

Det första uppslaget till högre utbildning av sjuksköterskor framlades år 1894 inom Sophiahemmets styrelse. Förslaget förverkligades dock icke.

Det blev svensk sjuksköterskeförening, som cirka 25 år senare, tack vare en gåva från en av föreningens medlemmar, blev i stånd att ordna en kurs för utbildning av instruktionssköterskor och husmödrar vid sjukvårdsanstalter. En försökskurs på cirka 6 veckor ägde rum våren 1917. Den var besökt av 11 sjuksköterskor. Försöket utföll gynnsamt, och samma år på hösten anordnade föreningen en andra kurs. Medel hade ställts till förfogande på samma sätt som till försökskursen. Denna andra kurs omfattade 263 föreläsningstimmar under cirka 5 månader. Därtill kom en hospiteringstid på 2—4 veckor. Den förlängda kurstiden medförde stora utgifter för sjuksköterskorna. Ett par av de under de närmast följande åren utanonserade kurserna måste inställas på grund av för få sökande. Från och med år 1922 ha kurser — förutom under 3 år — hållits årligen. Under 5 år ha däremot 2 kurser anordnats per år. Efter ett flertal ändringar fastställdes kurstiden år 1934 till 3¹/₂ månader med 3 månaders teoretiska studier och 2 veckors hospitering vid sjuksköterskeskola eller sjukvårdsanstalt.

På grund av den stora efterfrågan på lärare vid sjuksköterskeskolor och husmödrar vid sjukvårdsanstalter beslöt sjuksköterskeföreningen år 1938 att anordna 2 kurser, en på våren och en på hösten. År 1944 omarbetades kursplanen, varvid övningslektionerna utökades liksom även hospiteringstiden. Kursen omfattade härefter 6 månader och uppdelades på 2 terminer med avbrott för kortare julferier. Hospiteringstiden, som tidigare varit förlagd till slutet av kursen, flyttades till mitten av densamma, varefter eleverna återupptogo de teoretiska studierna under en tid av 1¹/₂ månad.

Sedan våren 1941 har deltagarantalet maximerats till 20. Erfarenheten hade nämligen visat, att kursdeltagarna måste begränsas till detta antal i varje grupp, om individuell ledning skulle kunna ges åt var och en och övningslektionerna lämna önskat resultat.

På medicinalstyrelsens uppmaning utökades år 1946 antalet elever. En delning skedde av kursen i 2 grupper: en för husmödrar och en för lärare. Den förra gruppen fick mera ingående syssla med arbetsledning, uppöran-

de av arbetstidsschema, arbetsordningar o. dyl., medan övningslektionernas antal minskades. Dessa lektioner utökades väsentligt i den senare utbildningslinjen. En olägenhet har varit att man vid övningslektionerna ej haft tillgång till en sjuksköterskeskola, där eleverna kunnat under pedagogisk ledning öva sig i undervisning av verkliga elever. Under de senaste åren ha dock lärareleverna beretts möjlighet att under den första kursveckan vara närvarande vid undervisningen av första läskursens elever vid Röda korsets och statens sjuksköterskeskolor. Till kurserna har alltid varit knuten en erfaren pedagog, som tillsammans med kursledaren — sjuksköterskan lett övningslektioner, seminarier och diskussioner samt dessutom undervisat i pedagogik och metodik.

Förutom ovan angivna utbildning har föreningen sedan år 1942 anordnat särskilda kompletteringskurser för avdelningssköterskor, för vilka kurser närmare redogörelse lämnats i första betänkandet.

Samtliga kurser stå under ledning av svensk sjuksköterskeförenings arbetsutskott. Den dagliga ledningen utövas av en sjuksköterska i egenkap av rektor för kursverksamheten. Under de senaste åren har en biträdande kursledare varit anställd. Samarbeta har ägt rum med medicinalstyrelsens byråinspektör för sjuksköterskeväsendet. Kvalificerade lärarkrafter ha stått till föreningens förfogande.

Under en del av åren 1923—1931 har statsanslag lämnats till stipendier åt kursdeltagarna. Efter sistnämnda år har dylikt anslag icke utgått. Från år 1936 har statsbidrag erhållits till driften av fortsättningskursen och kompletteringskursen. För budgetåret 1948/49 har statsbidraget till kurserna utgått med 15.800 kronor, uppgående till cirka 25 procent av kostnaderna, enligt vad sjuksköterskeföreningen uppgivit för oss.

I övrigt har utbildningen, bortsett från kursavgifterna, finansierats av sjuksköterskeföreningen. Som villkor för statsbidrags erhållande har gällt, att i kurserna visst antal elever, som därav äro i behov, skola befrias från erläggande av kursavgift samt att undervisningen skall stå under medicinalstyrelsens överinsende och bedrivs enligt av denna godkänd plan.

För deltagande i fortsättningskurserna uppställer svensk sjuksköterskeförening bl. a. följande villkor:

a) skolbildning: avgångsbetyg, utvisande normalskolekompetens, eller intyg om däremot svarande kunskaper;

b) sjukvårdsutbildning: avgångsbetyg från av staten godkänd sjuksköterskeskola eller förklaring om likvärdig kompetens;

c) lämplighet: intyg från föreståndarinna för sjuksköterskebyrå att sökanden äger personliga förutsättningar för fyllande av de uppgifter, för vilka kursen avser att meddela ökad kompetens;

d) ålder: 27—40 år samt

e) medlemskap av svensk sjuksköterskeförening.

Kursavgift utgick till en början med 20 kronor men höjdes senare till 75 kronor och har de senaste åren utgjort 100 kronor.

Vissa organisationer, såsom en del sjuksköterskebyråer, ha beviljat kursdeltagarna stipendier med belopp varierande mellan 150 och 600 kronor. Svensk sjuksköterskeförenings lokalavdelningar ha även utdelat stipendier av växlande storlek. Flera huvudmän ha låtit sjuksköterskorna behålla hela eller viss del av lönen vid tjänstledighet för genomgång av fortsättnings- eller kompletteringskurs. Statsanställda ha beviljats tjänstledighet med B-avdrag.

Fortsättningskursen, vilken, som ovan nämnts, tidigare var avsedd även som en allmän fortbildningskurs, har hittills bevistats av mer än 600 sjuksköterskor. Cirka 60 procent av dessa ha tagit anställning som lärare eller som husmödrar vid sjukhus av olika slag, medan de övriga i allmänhet ha använt sina kunskaper vid fortsatt tjänstgöring såsom avdelningssköterskor.

Kursverksamhet i andra länder

Nedanstående översikt av de fortbildningskurser, som finnas i olika länder, är icke avsedd att vara fullständig. Den omfattar fortbildningskurser för ledarposter inom sjukvården, på sjukhus eller i sjuksköterskeskolor men däremot icke kurser för socialarbetare och sjuksköterskor i förebyggande hälsovårdsarbete. Framställningen är delvis grundad på personliga erfarenheter, gjorda vid resor av våra ledamöter och experter.

Redan innan sjuksköterskeutbildningen organiserats i större utsträckning och sjuksköterskornas verksamhet framträtt såsom ett särskilt yrke, började, företrädesvis i de anglosachsiska länderna, grunden att läggas till utbildning (postgraduate courses). De från den första Nightingale-skolan utexaminerade sjuksköterskorna uppmuntrades sålunda att tid efter annan återvända till skolan för genomgång av repetitionskurser. Man sökte bereda de sjuksköterskor, som utsetts till mera ansvarsfulla befattningar på sjukhus eller inom undervisningen, tillfälle att i förväg erhålla speciell erfarenhet för sina arbetsuppgifter.

I flera länder började sjuksköterskeskolor redan före år 1900 att ge fortsättningskurser, vanligen omfattande 6 — 12 månaders undervisning. De flesta av dessa kurser voro förlagda till specialistsjukhus, exempelvis för kirurgi, smittsamma sjukdomar, obstetrik, pediatrik, sinnessjukvård, senare även till specialavdelningar för röntgen- och laboratoriearbete samt andra tekniska specialiteter. Sammanslutningar, vilka på sitt program upptagit distriktsvård och hemsjukvård, gävo snart kurser i för dessa ändamål lämpliga ämnen. Dessa fortbildningskurser fortsatte att växa i antal och typer, särskilt i Förenta staterna och Storbritannien. Standarden var mycket växlande. Redan tidigt gjordes försök att skapa en tillfredsställande utbild-

ning, speciellt för dem, som beredde sig för mera ansvarsfulla uppgifter inom administration och undervisning.

Det första experimentet med en universitetskurs för utbildade sjuksköterskor ägde rum redan år 1899 vid Columbia University i staten New York. Under stora svårigheter startades en 8 månaders kurs i sjukhusekonomi. Denna kurs sorterade under en fakultet för huslig ekonomi m. m. men övergick till den fakultet för sjuk- och hälsovård, som snart grundades. Undervisningsprogrammet utvidgades att omfatta 2 universitetsår och avsåg utbildning för lärare, arbetsledare och administratörer vid sjukhus och sjuksköterskeskolor samt av sjuksköterskor för högre befattningar i öppen vård. De studerande hade frihet att individuellt studera under ledning av kvalificerade lärare.

Liknande utbildningskurser påbörjades snart vid andra högskolor. Ekonomiskt bistånd lämnades från olika håll, bl. a. från sjuksköterskeorganisationer, andra sammanslutningar samt från enskilda. Den teoretiska undervisningen vid universitetskurserna kombinerades med praktik inom olika verksamhetsområden, vilket möjliggjordes genom samarbete med sjuksköterskebyråerna.

Den högre utbildningen av sjuksköterskor har dock såväl i fråga om organisationen av kurserna som i fråga om deras innehåll fortsatt att vara synnerligen varierande.

Danmark

I Danmark finns en fortsättningskurs kallad »Kursus ved Århus universitet for sundhedsplejersker og for ledende og undervisende sygeplejersker». Den upprättades år 1938 på initiativ av sundhedsstyrelsen. Institutionen är anknuten till Århus universitet.

Utbildningslinjerna äro 2, en för »sundhedsplejersker» och en för »ledende og undervisende sygeplejersker».

Undervisningen varar 9 månader. Under den teoretiska delen av kursen, som omfattar 8 månader, upptar kursplanen jämväl en del ämnen, vilka vi i vårt första betänkande hänfört till den planerade avdelningssköterskekursen. Under återstående månad deltar eleven i praktiskt arbete inom området för sin blivande verksamhet. Sådan hospitering har förlagts till olika institutioner inom Danmark, Sverige och andra länder. Elevernas kunskaper kontrolleras genom olika prov. Vid kursens slut erhålles examensbevis med meddelande om i genomsnitt uppnådda betyg. Undervisningsministeriet har nyligen anslagit medel till en påbyggnad på anförda 9-månaderskurs om 4 månader.

Finland

För sjuksköterskor, som specialiserat sig inom någon gren av sjukvården, anordnas sedan 1924 administrativt-pedagogiska kurser om för närvarande

cirka 3 1/2 månader. Studierna bedrivs delvis enligt ett individuellt program för deltagarna, olika allt efter om dessa avse att ägna sig åt avdelningssköterske-, sjuksköterske- eller läraruppgifter. Fortsatt högre utbildning har givits ett antal, som fått genomgå kurser vid utländska skolor.

En av finska staten tillsatt utbildningskommitté har i ett den 21 september 1945 framlagt betänkande rörande omorganisation av sjukvårdspersonalens utbildning föreslagit inrättandet av ett fortbildningsinstitut för sjuksköterskor. Den föreslagna utbildningen bygger på av nämnda kommitté framlagt förslag till sjuksköterskeutbildning, omfattande en 2-årig grundutbildning och en ettårig specialutbildning. Vid institutet skall anordnas en ettårig vidareutbildning, medförande kompetens för högre befattningar inom hälso- och sjukvård och för lärarverksamhet vid sjuksköterskeskolor. Även sjukhuskuratorer, distriktssköterskor, industrisköterskor och special-sjuksköterskor för den öppna psykiatriska vården skola erhålla utbildning vid institutet.

Norge

Norsk Sykepleierskeforbund har sedan år 1925 drivit en fortsättnings-skola, som är uppdelad på 3 linjer: administration, undervisning och socialt hälsovårdsarbete. Undervisningen meddelas såväl teoretiskt vid föreläsningar i ämnen, vilka i stort sett motsvara dem, vilka förekomma vid den svenska fortsättningskursen, som praktiskt genom hospitering vid sjukhus, sjuksköterskeskolor och sociala institutioner av olika slag. Hospiteringstiden omfattar för elev vid administrativ linje 4 veckor, för elev vid pedagogisk linje 5 veckor och för elev vid social linje 6 veckor. Fortsättningskursen har en längd av 9 månader.

England

I England utgör the General Nursing Council for England and Wales en författningsenlig centralpunkt för den brittiska sjuksköterskeutbildningen med dess över 700 skolor. I den s. k. »Nurses Act 1943» har nämnda centralråd ett normalreglemente jämväl innehållande stadganden rörande instruktions-sköterskeutbildningen. Bestämmelserna om utbildning, betyg och diplom m. m. reviderades senast i juni 1945. Den som vill bli instruktions-sköterska måste sedan 1946 avlägga examen vid universitetet. Som förberedelse härför meddelas undervisning — i överensstämmelse med all utbildning vid brittiska universitet — antingen av universitetet självt eller av annan godkänd institution i samarbete med universitet. The Royal College of Nursing i London torde vara den institution, som ger de bästa instruktions-sköterskekurserna. Utbildningen är ettårig. Förslag föreligger att utsträcka den över 2 år. Den som önskar genomgå sådan kurs måste först ha fullgjort 3 års sjukhustjänst och under minst ett år ha varit ansvarig

avdelningssköterska. Planer föreligga att skärpa dessa villkor till 4 respektive 2 år.

Kurser för administrativa ledare inom sjukhus (husmoderskurser) anordnas endast vid the Royal College of Nursing i London. Dessa kurser äro ettåriga.

Till England är förlagt ett centrum för en internationell utbildningsverksamhet, the Florence Nightingale International Foundation (FNIF), som fr. o. m. år 1920 gav ettåriga fortbildningskurser, vilka stodo öppna för väl kvalificerade sjuksköterskor från alla världsdelar. Dessa kurser förberedde för högre befattningar inom hälsovård, undervisning eller sjukhusadministration. Undervisningen meddelades huvudsakligen vid Bedford College, en avdelning av Londons universitet. Denna kursverksamhet har i samband med andra världskriget upphört. Numera ordnas endast program för studieuppehåll i olika länder — vanligen under ett år — för väl kvalificerade sjuksköterskor. Stiftelsens fonder räcka nödortfött till finansiering av dess administrativa verksamhet men ej till stipendier åt de studerande. Stiftelsen utfärdar certifikat över dessa studier sedan stipendiaten inlämnat reseberättelse eller uppvisat diplom från utbildningskurs.

Frankrike

Sedan år 1944 driva de franska godkända sjuksköterskeskolorna — till antalet 109 — gemensamt i Paris med stora statsbidrag en fortbildningsanstalt, närmast avsedd för utbildning av lärare till skolorna. Kurser ha även hållits för personer med undervisande uppgifter inom den öppna vården. Utbildningstiden var år 1944 6 månader, vartill kom hospitering.

Belgien

Den 15 september 1948 startades en fortbildningskurs för sjuksköterskor på basis av den grundläggande sjuksköterskeutbildningen vid universitetssjukhuset S:t Pierre i Brüssel. Utbildningen ges i samarbete med stadens fria universitet. Den är 2-årig (cirka 30 arbetsveckor per år) och avser att förbereda till ledarposter inom undervisning, administration och socialt hälsovårdsarbete.

Inträdesfordringarna äro studentexamen eller dess motsvarighet; om dessa fordringar icke fyllas, kan sökanden få genomgå inträdesexamen. Vidare fordras fullständig sjuksköterskeutbildning samt därefter 2 års praktisk erfarenhet inom det särskilda område, för vilket sökanden önskar vinna utbildning.

Undervisningen ges dels inom universitetet och dels inom sjuksköterskeskolan. Cirka 450 lektioner förekomma under första året, varefter eleven skall avlägga en examen, innan hon får delta i vidare undervisning. Under andra året ges cirka 250 lektioner. Slutexamen hålles och eleven erhåller därvid diplom, utfärdad av universitetet.

Tyskland

I Tyskland fanns vid början av 1900-talet en föreståndarinnekurs i Kiel. Den omfattade ett halvt år. Senare vunno sjuksköterskor tillträde till Frauenhochschule i Leipzig, där de under en 2-årig studietid utbildades till föreståndarinnor vid sjukvårdsanstalter eller liknande. Röda korset tog initiativ till fortsättningskurser för sjuksköterskor med undervisande och administrativa uppgifter genom Wernerschule, vilken grundades år 1926. Huvudkursen pågick 12 månader. Wernerschules verksamhet upphörde temporärt i början av år 1944, men kurserna återupptogs redan i maj samma år i Göttingen.

Amerikas förenta stater

Sjuksköterskeutbildning meddelas i Amerikas förenta stater dels vid sjuksköterskeskolor av traditionell typ, dels vid sjuksköterskeskolor inom universitet. Båda dessa utbildningsmöjligheter leda den blivande sjuksköterskan fram till en statlig examen. Dock må sägas att varje stat som regel har sina särskilda examensvillkor. Efter godkänd statlig examen är vederbörande statligt registrerad som sjuksköterska (registered nurse).

Den traditionella sjuksköterskeskolan, vanligen 3-årig, utbildar elever med tanke på en rent sjukvårdande funktion, då sjuksköterskeskolorna inom universitet däremot mer syfta att utbilda sjuksköterskor för befattningar vid sjuksköterskeskolor som föreståndarinnor och instruktionsköterskor, för husmoders- och föreståndarinnebefattningar vid sjukhus, för hälsovården, för tjänster vid universitet o. s. v. Utbildningstiden vid dessa sjuksköterskeskolor inom universitet varierar från 3 till 5 år. Undervisning meddelas såväl i ämnen, som röra sjukvård, som i rent akademiska ämnen, exempelvis filosofi, historia, litteratur med litteraturhistoria, engelska, nationalekonomi, psykologi, sociologi m. m. Elever, som erhålla utbildning vid universitet få efter avslutade studier vid somliga universitet ett diplom och vid andra en akademisk grad. Flertalet universitet ge diplom vid studietidens slut. Som jämförelse kan nämnas, att 29 procent av instruktionsköterskorna i sjuksköterskeskolorna har en akademisk grad, och bland eleverna vid universiteten studerar endast en av 15 för en akademisk grad, de övriga för diplom. — Understrykas bör emellertid, att universitetens sjuksköterskeskolor uppmana de unga sjuksköterskorna att efter avslutade akademiska studier söka tjänster på sjukhus som assistent- eller avdelningssköterskor för att få mer praktisk erfarenhet, innan de söka högre befattningar.

Vissa universitet ta också emot sjuksköterskor, som erhållit sin grundläggande utbildning på andra håll, för vidareutbildning till föreståndarinnor, husmödrar o. s. v. Dessa sjuksköterskor kunna vid universitetet studera antingen för en grad eller ett diplom. Studietiden växlar mellan ett och tre

år. Programmet för dessa fortsättningskurser varierar något, beroende på vilken befattning sjuksköterskan ämnar utbilda sig för och huruvida hon studerar på heltid eller ej. Somliga universitet erbjuda 4 — 5 utbildningslinjer, exempelvis en kurs för blivande instruktionssköterskor, en mer avancerad kurs för blivande föreståndarinnor för sjuksköterskeskolor, en tredje för blivande husmödrar vid sjukvårdsanstalter, vidare lägre och högre kurser för sjuksköterskor, som önska utbilda sig för högre befattningar inom hälsovård o. s. v. Dessa fortsättningkurser för sjuksköterskor inom universitet erbjuda liksom sjuksköterskeskolorna inom universitet ett program dels med sjukvårdande ämnen och dels med allmänbildande.

De icke till universitet knutna skolorna ha ofta en relativt låg standard. I juni 1947 voro 1.253 sjuksköterskeskolor godkända av de olika staterna men endast 115 godkända av the National League of Nursing Education, en ledande sammanslutning av sjuksköterskor, läkare, pedagoger och andra för hälso- och sjukvård intresserade, vilken organisation uppsatt villkor för godkännande av sjuksköterskeskolor. Universitetens sjuksköterskeskolor däremot äro genomgående av hög standard. Sedan början av århundradet ha de traditionella sjuksköterskeskolornas antal minskat, då icke fullgoda skolor nedlagts. Däremot ha de högre utbildningsanstalterna, d. v. s. antalet sjuksköterskeskolor inom universitet, ökat avsevärt. Enligt en uppgift erbjuda 46 universitet utbildning för blivande och registrerade sjuksköterskor, som önska utbilda sig för högre tjänster inom olika grenar av sjukvården. Enligt ett annat sätt att räkna är antalet universitetsskolor 66, av vilka dock ej fullt hälften sägas motsvara de fordringar, som uppställts av föreningen för universitetssjuksköterskeskolor, The Association of Collegiate Schools of Nursing.

Dessa amerikanska sjuksköterskeskolor inom universitetets ram äro ofta organiserade på samma sätt som övriga fakulteter vid universiteten, t. ex. den medicinska för läkarnas utbildning och den tekniska för ingenjörernas. Detta innebär, att de ha ett mycket stort antal lärare, vilka då tjänstgöra även inom andra fakulteter och skolor, och att undervisningen bedrivs genom ett flertal kortare kurser.

En kommitté, sammansatt av akademiska sakkunniga inom olika områden av samhällslivet och ledd från Teachers College vid Columbia-universitetet i New York, har nyligen (1948) framlagt ett program, i vilket föreslås, att endast 2 kategorier av sjuksköterskor borde utbildas: universitetsutbildade sjuksköterskor med en studietid av 4 år och »practical nurses» (med funktion som våra sjukvårdsbiträden) med en utbildningstid från 9 till 12 månader. För lång tid framåt kan man dock icke, säger kommittén, undvika en »3-delning» i utbildningshänseende: 1) universitetsutbildning, 2) traditionell sjuksköterskeutbildning och 3) utbildning av »practical nurses», då mellangruppen — de registrerade sjuksköter-

skorna utan universitetsutbildning — fortsättningsvis kommer att behövas. Helst borde dessa ha en 2-årig utbildning i stället för den nuvarande 3-åriga, då 2 år borde vara tillräckligt under förutsättning, att eleverna under utbildningstiden ej räknades som arbetskraft på sjukhus.

I en nyligen utkommen rapport, utarbetad för the National Nursing Council av phil. dr Esther L. Brown, anges, att i U.S.A. måhända 70 högre läroanstalter, universitetsskolor, med 22.000 elever för utbildning av sjuksköterskor kunde komma att visa sig för litet. Detta skulle i vårt land motsvara ungefär 2 skolor med mellan 250 och 300 årligen intagna elever. Hittills har här i landet årliga antalet deltagare i de av sjuksköterskeföreningen anordnade högre utbildningskurserna för sjuksköterskor för ledande befattningar hållit sig vid maximum 70.

Flertalet av de poster, som för närvarande kunna nås genom universitetsstudier, äro principiellt till sin karaktär likartade med våra högre sjuksköterskebefattningar, såsom inom sjuksköterskeskolor, armén, sjuksjukhus etc. I Amerikas förenta stater uppvisa de en större provkarta än hos oss och topplönerna ligga så högt som över 8.000 dollars. De universitetsutbildade sjuksköterskorna ta också en stor del i de sociala och socialmedicinska strävandena inom hela landet. Man finner dem vid läkarnas sida i detta arbete på ledande poster. Även inom forskning samt vid planering av sjuk- och hälsovård, vilken senare i Amerika ägnas större intresse än i Sverige, anses det naturligt, att de ha en betydande uppgift. Sjuksköterskor, som bedrivit vetenskapliga studier, kunna liksom sina medicinska kolleger också bli professorer, doktorer och lektorer vid universiteten. Huvudparten av de högre utbildade sjuksköterskorna tjänstgör emellertid som avdelningssköterskor och chefssjuksköterskor för flera avdelningar med administrativa uppgifter och undervisningsskyldighet mot underlydande sjuksköterskor, elever och annan personal. I genomsnitt är antalet sjuksköterskor med administrativa uppgifter och undervisningsskyldighet i förhållande till antalet av sina elever som 1 till 4 à 6,5.

För närvarande är relativa antalet sjuksköterskor i Amerika betydligt större än i Sverige. De registrerade sjuksköterskorna äro proportionellt dubbelt så många som i vårt land liksom även antalet sjuksköterskeelever. Likaledes äro de sjuksköterskor, som genomgått och genomgå fortsatt utbildning för att förbereda sig för ledande poster inom sjukvårdens olika arbetsområden, talrikare än hos oss. I en officiell rapport från Federal Security Agency i Washington anger man nyligen (Public Health report, Washington, 24 dec. 1948) ett önskat antal universitetsutbildade sjuksköterskor inklusive elever av 1: 280 invånare, vilket för vår del skulle betyda 22.000. För eleverna anges siffran hittills ha nått högst 1: 1.000 invånare, vilket ungefärligen motsvarar våra i del I angivna önskemål för *hela* sjukvårdspersonalen (3×1.500 för sjuksköterskeelever och 1×3.000 för blivande sjukvårdsbiträden).

Givetvis äro sådana jämförelser, som här gjorts mellan Amerika och Sverige, alltid vanskliga med hänsyn till den bristande överensstämmelsen mellan sjuk- och hälsovårdens organisationer i dessa länder, men de ge dock en belysning av våra förhållanden.

Kanada

Även i Kanada finnas liknande utbildningsformer som i Amerikas förenta stater. Universitetet i Toronto är härvidlag väl känt som ett internationellt utbildningscentrum.

Kap. 2. Arbetsuppgifter för sjuksköterskor med högre utbildning

Enligt det av medicinalstyrelsen den 30 juni 1936 fastställda normalreglementet för av staten godkänd sjuksköterskeskola med därefter vidtagna ändringar åligger det *föreståndarinnan* vid sjuksköterskeskola bl. a.:
att förbereda och föredraga de vid styrelsens sammanträden förekommande ärendena;

att föra diarium över inkommande handlingar;

att anordna undervisningen efter den fastställda planen;

att tillse att eleverna förvärva de med undervisningen avsedda insikterna och färdigheterna samt att övervaka deras uppförande;

att i enlighet med härför fastställda formulär föra erforderliga anteckningar över skolans elever samt matrikel över dem, som fullständigt genomgått skolan samt

att, därest så erfordras, meddela undervisning i sjukvårdens etik och historia, sjukvårdslära och andra jämförliga ämnen.

Ovanstående innebär bl. a., att *föreståndarinnan* skall handlägga elevansökningar och placera eleverna i deras praktiska utbildning. Hon bör också tid efter annan närvara vid lärarnas undervisning, meddela de föreskrifter, råd eller upplysningar, vilka hon finner vara befogade, besöka de olika avdelningar, där elevernas praktiska utbildning är förlagd, samt ge den enskilda eleven personlig handledning under studietiden. Hon skall tillse, att ämnes- och betygskonferenser med lärare såväl i de teoretiska kurserna som i den praktiska utbildningen äga rum. Med biträde av skolläkaren skall hon ha tillsyn över elevernas fysiska fostran med särskilt beaktande av deras hälsotillstånd samt på lämpligt sätt registrera det samma. Hon skall ha tillsyn över skolans arkiv, undervisningsmateriel och andra inventarier. Där styrelsen så beslutar har hon vidare att verkställa

utbetalningar m. m. Som regel ansvarar föreståndarinnan för skolans in-ternat. I hennes arbetsuppgifter ingå i allmänhet också att uppsätta förslag till årsberättelser, föreskrifter, rapporter etc.

Instruktionssköterska i teoretisk utbildning åligger att i samråd med föreståndarinnan meddela undervisning i framför allt sjukvårdslära, hälsovård m. fl. ämnen, att närvara vid speciallärares lektioner, att leda och delta i diskussioner efter elevernas egna övningslektioner och föredrag i läskurs, att granska uppsatser och vårdberättelser från elevernas praktik vid sjukhusen, att biträda föreståndarinnan i med undervisningen sammanhängande frågor, att med regelbundna mellanrum besöka de sjukhus, där eleverna få sin utbildning, för att uppehålla kontakten med de olika vårdavdelningarna samt att i övrigt vara föreståndarinnan behjälplig med sjuka elevers omvårdnad, elevhemmets skötsel, bibliotek etc.

Instruktionssköterskor i praktisk utbildning finnas av 2 slag, dels de, som instruera eleverna under den praktiska utbildningen och dels de, som handha den övriga sjukvårdspersonalens utbildning. I det förra fallet anställas instruktionssköterskorna av vederbörande sjuksköterskeskola. För deras arbetsuppgifter ha vi redogjort i det första betänkandet. Därav framgår bl. a., att det åligger dessa instruktionssköterskor att i samråd med föreståndarinnan och med utbildningssjukhusets husmoder och avdelningssköterskor instruera eleverna på avdelningarna och handleda dem i deras självstudier. De böra medverka till att samstämmighet uppnås mellan undervisningen i läskurs och på avdelningarna. På grund av den mångfald uppgifter, som åvila avdelningssköterskorna och hindra dem från att i önskvärd utsträckning befodra elevernas utbildning, böra dessa instruktionssköterskor tillvarata elevernas utbildningsintressen bl. a. genom att övervaka, att varje elev får delta i all den sjukvård, som förekommer på respektive avdelning. Deras förnämsta uppgifter bli att tillse och ordna så, att ur undervisningssynpunkt bästa resultat vinnes av den praktiska tjänstgöringen.

Den senare kategorien av instruktionssköterskor anställas av vederbörande sjukhus. De skola i samråd med husmodern och vederbörande avdelningssköterskor leda teoretisk-praktiska informationskurser samt viss vidareutbildning för sjukvårds- och sinnessjukvårdspersonal. Härvid böra de i förekommande fall även samråda med instruktionssköterskorna för sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning, så att samstämmighet uppnås i undervisningen för de olika kategorierna.

De arbetsuppgifter, som vanligen åvila en *husmoder vid sjukhus*, utgöras bl. a. av planläggning av och överinseende över sjukvårdspersonalens tjänstgöringsförhållanden samt förberedande av därmed sammanhängan-

de ärenden, såsom frågor rörande anställning, ledigheter, vikariat m. m., tillsyn över inre renhållning på anstalten, ansvar för centralförråd och inventarier på vårdavdelningarna. Viktigt är också att hon deltar i planeerings-, ombyggnads- och inredningsarbete, att hon har sin uppmärksamhet fästad vid åtgärder för rationalisering av sjukvården samt att hon lämnar sin medverkan vid behövlige förändringar till sjukvårdens förbättring.

Vid en del sjuksköterskeskolor, särskilt vid de större, biträdes föreståndarinnan i sina husmoderliga uppgifter inom skolans internat med omvårdnaden av sjuka elever, skötseln av bibliotek etc. av en eller flera medhjälpare, oftast sjuksköterskor. Dessa sjuksköterskor åvila dessutom vid en del skolor, särskilt vid de mindre, att handha viss del av den teoretiska undervisningen för sjuksköterskeeleverna.

Enär en stor del av nämnda arbetsuppgifter faller inom sjuk- och hälsovårdens område, ha vi icke ansett oss böra föreslå, att desamma överflyttas på icke sjuksköterskeutbildad personal. Dock torde den högre utbildningen knappast vara nödvändig för ifrågavarande befattningshavare.

Kap. 3. Behovet av sjuksköterskor med högre utbildning

Våra experter ha verkställt en utredning angående antalet förefintliga lärar- och husmoderstjänster samt sökt uppskatta det antal sådana befattningar, som förväntas tillkomma under den närmaste 10-årsperioden.

Läraryrken m. fl.

Till utgångspunkt för uppskattningen av behovet av läraryrken har tagits beslutad utökning av nuvarande sjuksköterskeskolor, inrättandet av hittills planerade nya sjuksköterskeskolor, de av oss i första delen av betänkandet gjorda förslagen och det behov av lärarpersonal, som framgår av den av medicinalstyrelsen den 30 september 1947 framlagda utbildningsplanen för sjukvårdspersonalen vid statens sinnessjukhus.

Den 1 januari 1949 uppgick antalet befattningar för föreståndarinnor och instruktionssköterskor för den teoretiska utbildningen till ett 70-tal. Vi ha funnit en utökning av antalet av dessa befattningar nödvändig. Såsom norm ha vi tagit lärarantalet vid statens sjuksköterskeskola. Vid denna skola äro förutom en föreståndarinna 3 instruktionssköterskor anställda för den teoretiska utbildningen. För att utbygga lärarorganisationen i en-

lighet härmed och för att fylla lärarbehovet för de planerade sjuksköterskeskolorna samt för påbyggnadskurser torde behövas ytterligare ett 60-tal lärare.

Vi ha i vårt första betänkande föreslagit, att särskilda instruktörer för den praktiska utbildningen av sjuksköterskeeleverna skola anställas, samt räknat med att varje sjuksköterskeskola av normalstorlek behöver 3 à 4 sådana befattningshavare. Antalet dylika instruktörer har beräknats till 125. Vi ha vidare funnit, att för instruktion av eleverna på vissa specialsjukhus, t. ex. de större barn- och epidemisjukhusen, där elever från flera skolor utbildas, ett antal av 12 instruktörer behöver anställas.

För den grundutbildning, som föreslagits för sjukvårdspersonalen samt för sjukvårdsbiträdenas vidareutbildning, skulle erfordras ett antal av 36 instruktionssköterskor.

För utbildning av sinnessjukvårdspersonal behövas 35 lärarbefattningar, av vilka 30 beräknas för de statliga sinnessjukhusen och 5 för de kommunala.

I enlighet med ovan angivna beräkningar skulle det sålunda föreligga ett behov av ytterligare cirka 270 lärare.

För att under en tid av 10 år fylla detta behov skulle alltså minst 27 lärare årligen behöva utbildas. För sjuksköterskekåren i dess helhet föreligger en genomsnittlig avgång på grund av giftermål, pension, dödsfall etc. om cirka 6 procent. Vi ha ansett oss kunna ta ifrågavarande procent till utgångspunkt för uppskattningen av avgången av sjuksköterskor med högre utbildning. Enligt vår uppfattning torde därför årligen under en 10-årsperiod minst 35—40 lärare böra utbildas.

Deltagarnas antal torde på grund av vunna erfarenheter från svensk sjuksköterskeförenings kurser icke böra överstiga 20 i varje kurs. Enligt ovan gjorda beräkningar skulle således under nämnda period 2 parallellkurser behöva anordnas årligen.

Vi äro medvetna om att till en början vissa svårigheter kunna uppstå att rekrytera 2 lärarkurser till följd av nu rådande sjuksköterskebrist, även om man torde ha anledning förvänta, att personer med pedagogiskt intresse i större omfattning skola söka sig till sjuksköterskeyrket på grund av den förbättrade lärarutbildning, vi i det följande komma att föreslå.

Vi vilja understryka värdet av att dubbla lärarkurser årligen anordnas men ha dock ansett oss böra utgå från att till en början endast en lärarkurs ges; så snart som möjligt bör dubbelkurs anordnas.

Såsom anges i första betänkandet (sid. 165), ha vi utgått ifrån, att personalorganisationen vid sjuksköterskeskolorna måste utbyggas successivt. Man torde till en början få inrikta sig på att varje skola förutom en viss utökning av antalet lärare för den teoretiska utbildningen erhåller 2 instruktionssköterskor för den praktiska utbildningen, en för kirurgisk och en för invärtes-medicinsk vård. Enbart för att realisera detta önskemål

erfordras ett 60-tal lärare. Såsom tidigare omnämnts ha mer än 240 sjuksköterskor efter genomgång av svensk sjuksköterskeförenings kurser icke tagit anställning såsom lärare. Vi utgå emellertid från, att behovet av lärare icke i någon nämnvärd utsträckning kan fyllas av nyssnämnda sjuksköterskor. En del av dem äro icke längre aktiva och många ha funnit sysselsättning i annan verksamhet.

Administrativa befattningar

Vi ha infordrat uppgifter från samtliga anstalter för kroppssjukvård i landet angående antalet vårdplatser och husmoderstjänster m. m. Vid vissa av dessa sjukvårdsanstalter torde husmoderns administrativa arbetsuppgifter vara av så ringa omfattning, att vederbörande befattningshavare icke behöver högre utbildning. Detta torde framför allt gälla sjukstugor, B-sanatorier och konvalescenthem samt mindre epidemisjukhus och kroniska sjukhus. Våra undersökningar ha visat, att med undantag av dessa sjukvårdsanstalter funnos vid sjukhusen i landet i mars 1946 199 husmoderstjänster inrättade. I följande uppställning, som utvisar tjänsternas

Tablå över antalet husmoderstjänster

(Uppgifterna avse tjänster den 4 mars 1946)

Sjukhus	Antal vårdplatser	Antal sjukhus	Antal heltids-tjänster
Lasarett	0 — 99	26	15
	100 — 199	35	35
	200 — 299	10	12
	300 — 399	7	13
	400 — 499	10	20
	500 — 599	2	5
	600 — 999	3	7
	1 000 — 1 199	4	9
Garnisonssjukhus	1 200 —	2	8 ¹⁾
		7 ²⁾	4
Epidemisjukhus	100 —	9 ²⁾	7
Sanatorier		40	37
Vanförestalter + Eugeniahemmet		5 ³⁾	2
Barnsjukhus + Allm. B.B. och Södra B.B.		9	8
Hem för kroniskt sjuka	100 — 199	7	5
	200 —	5	5
Enskilda sjukhus		8	7
	Summa	189	199

1) Därav 5 husmödrar på 1 sjukhus.
2) Ett av dessa sjukhus har ingen husmoderstjänst.
3) Endast vid 2 av dessa sjukhus äro husmödrar med administrativ utbildning anställda.

fördelning på respektive slag av anstalt samt antalet vårdplatser å dessa, ha endast medtagits de husmodersbefattningar, där befattningshavarnas huvudsakliga arbetsuppgifter falla inom det administrativa området.

I avvaktan på det utredningsresultat statens sjukhusutredning kan komma att framlägga ha vi utgått från att befattningshavarnas arbetsuppgifter skola i huvudsak vara desamma som hittills samt att sjuksköterskeutbildning även i fortsättningen kommer att krävas av innehavarna av dessa befattningar.

Genom anställande av underordnad personal (skriv- och teknisk personal) torde dock en viss avlastning kunna ske av husmoderns arbete. Även om en dylik avlastning kommer till stånd torde de större sjukhusen vara i behov av ett ökat antal husmodersbefattningar. Av oss anlidade sakkunniga ha beräknat, att antalet husmodersbefattningar bör utökas till en tjänst för varje fullt 200-tal vårdplatser. Med utgångspunkt från de i tabellen angivna siffrorna samt enligt nyssnämnda beräkningsgrund skulle antalet husmodersbefattningar vid kroppssjukhusen böra utökas med cirka 70. Det totala antalet dylika befattningar skulle i sådant fall utgöra omkring 270. Det synes rimligt, att även för en sådan utbyggnad beräkna en period av 10 år, d. v. s. en utbildning av 7 husmödrar årligen. Dessutom får man här liksom vid beräkningarna för lärarbefattningarna ta hänsyn till en avgångsprocent om cirka 6 procent. Vi ha räknat med, att i medeltal 14 husmödrar böra utbildas årligen för att fylla denna avgång. I enlighet med angivna beräkningar skulle således $(14+7=)$ 21 husmödrar behöva utbildas årligen.

Vid statens sinnessjukhus funnos under budgetåret 1947/48 sammanlagt 116 tjänster av administrativ art enligt betänkande IV, avgivet av statens sjukhusutredning av år 1943 (SOU 1948: 37). Vidare funnos den 1 januari 1949 vid de kommunala sinnessjukhusen (i Stockholm 14, i Göteborg 6 och i Malmö 2=) 22 befattningar, alltså vid samtliga sinnessjukhus sammanlagt 138. Enligt sjukhusutredningens förslag skola benämningarna uppsyningsman och föreståndarinna bortfalla. I dessa befattningars ställe skola vid de statliga sjukhusen inrättas 15 tjänster för personalföreståndare, d. v. s. en vid vart och ett av de statliga sinnessjukhusen med mer än en överläkaravdelning samt 49 avdelningsföreståndare, d. v. s. en per överläkaravdelning. För båda dessa nya kategorier skola samma kompetenskrav gälla som för uppsyningspersonal. På grund av sinnessjukhusens organisation torde man med avseende på behovet av personal med högre utbildning för dessa sjukhus endast böra räkna med det antal, som erfordras för att ersätta den uppskattade årliga avgången, d. v. s. 5 per år $[0,06 (64+22)]$ under förutsättning att den av sjukhusutredningen föreslagna omorganisationen genomföres.

På grundval av ovan angivna beräkningar anse vi, att årligen under en 10-årsperiod 25—30 sjuksköterskor böra erhålla högre utbildning för att fylla det angivna behovet av administrativa befattningshavare vid sjukvårdsanstalterna.

Kap. 4. Villkor för deltagande i kurser för högre utbildning

Skolkunskaper

Enligt vår uppfattning är det av betydelse, att deltagarna i kurserna för högre utbildning besitta goda skolkunskaper. Att skolunderbyggnad, som erhållits i gymnasium, flickskola med normalskolekompetens eller realskola, är av stort värde för sjuksköterskor och att för vissa uppgifter inom sjukvården behovet av personal med nämnda utbildning är särskilt framträdande, ha vi framhållit i det första betänkandet. Erfarenheten från svensk sjuksköterskeförenings fortsättningskurser uppges visa, att deltagare utan högre skolunderbyggnad haft svårigheter att tillgodogöra sig vissa delar av undervisningen, särskilt i lärarinnekursen. Då vi avse att föreslå ett mera krävande kursprogram än förut och då inhämtande av erforderliga grundläggande kunskaper icke kan ske inom den kurstid, som vi föreslagit, torde behovet av högre skolunderbyggnad komma att göra sig alltmera gällande. Lärar- och husmodersbefattningarna medföra också så många kvalificerade arbetsuppgifter, att en grundlig teoretisk skolunderbyggnad är förmånlig.

En väsentlig del av den kurslitteratur, som användes vid undervisningen, finns icke översatt till svenska språket. Bristande språkkunskaper utgöra därför ett hinder för att kunna tillgodogöra sig undervisningen.

Vi finna, att realexamen med kvalificerade betyg i modersmålet, matematik, fysik, kemi och ett främmande språk borde anses såsom minimikrav på erforderlig skolunderbyggnad för husmoderslinjen. För lärarna borde rätteligen studentexamen vara kravet. Vi ha dock icke ansett oss kunna räkna med att lärarkursen till en början enbart kommer att rekryteras med studenter. Så småningom torde antalet sökande med studentexamen komma att öka på grund av de lätnader i ekonomiskt avseende i form av stipendier etc., som genomförts, varigenom de ekonomiska möjligheterna att förvärva denna examen vidgats. Vi ha emellertid av olika skäl icke ansett oss böra uppställa någon viss skolunderbyggnad som krav för inträde till kurserna. Sökande till denna högre utbildning rekryteras från en kår med ensartad yrkesutbildning. Vid elevantagning kommer en individuell granskning av de sökandes meriter att verkställas. Det kan härvid i husmoderskursen visa sig, att en sökande med folkhögskolekompetens och med väl kvalificerade utbildnings- och tjänstgöringsbetyg i vissa fall

kan böra antas framför en sökande med realexamen. Likaledes torde en lång erfarenhet av praktiskt sjukvårdsarbete till viss grad kunna kompensera bristande skolkunskaper. Det bör överlåtas åt styrelsen för utbildningsanstalten att eventuellt genom lämpliga prov avgöra, om vederbörande har kvalifikationer nog att antas som elev till de kurser, varom här är fråga, och att bestämma den inbördes ordning, i vilken de sökande böra ifrågakomma.

Yrkesutbildning

Såsom inträdesfordran för båda kurserna ha vi ansett oss böra uppställa, att sökande genomgått den planerade avdelningssköterskekursen eller likvärdig utbildning. Såsom dylik utbildning avses bl. a. distriktsköterskeutbildning eller under en övergångstid genomgång av svensk sjuksköterskeförenings kompletteringskurser för avdelningssköterskor. Under nämnda tid torde även dispens från genomgång av dylik kurs kunna lämnas. För att ge dispenserade elever tillfälle att inhämta det vid denna kurs givna grundläggande lärostoffet böra särskilda undervisningstimmar anslås.

Yrkeserfarenhet

Undervisningen vid de planerade kurserna för högre utbildning är i många avseenden baserad på elevernas föregående praktiska erfarenhet. För att en sjuksköterska omedelbart efter genomgången kurs skall kunna åta sig arbetsuppgifter i sådana befattningar, för vilka utbildningen är avsedd, torde också erfordras att vederbörande tidigare haft god personlig yrkeserfarenhet. Å andra sidan bör kravet på praktisk erfarenhet, särskilt vad beträffar aspiranterna till lärarkurserna, icke ställas alltför högt för att icke från lärarutbildningen avvisa härför särskilt lämpade, yngre sökande. Personer, som redan på ett tidigt stadium av sin yrkesutbildning känna och visa fallenhet för läraryrket, böra beredas möjlighet att i likhet med annan lärarpersonal tidigt erhålla denna specialutbildning och i relativt unga år komma in på det yrkesområde, på vilket de äro inriktade. Risk föreligger eljest, att sjuksköterskor med pedagogisk fallenhet gå förlorade för sjuksköterskeundervisningen.

Enligt vår uppfattning är det förmånligt, att inträdessökande till kurserna fullgjort 2—4 års tjänstgöring såsom sjuksköterska och under någon period förvärvat erfarenhet såsom avdelningssköterska. Utbildningsanstaltens styrelse bör dock vara oförhindrad att till elev anta i övrigt välmeriterad sökande, som icke har så lång praktisk erfarenhet som ovan framhållits såsom önskvärd.

Intagningsbestämmelser i övrigt

Det är av vikt, att inträdessökande till ifrågavarande kurser har vissa personliga förutsättningar. I den mån vitsord om den sökandes arbets-

ledaregenskaper, organisationsförmåga och intresse för undervisning visa sig erforderliga, synes det oss lämpligast, att det överlåtes åt utbildningsanstaltens styrelse att söka finna det mest ändamålsenliga sättet att införskaffa dessa upplysningar.

Särskilda åldersgränser för inträde synas icke vara nödvändiga.

Kap. 5. Utbildningens innehåll

Den högre utbildningen av sjuksköterskor, d. v. s. svensk sjuksköterskeförenings fortsättningskurser för lärare och husmödrar, har hittills omfattat drygt 6 månader, vari ingått cirka en månads hospiteringstid vid sjuksköterskeskola respektive sjukvårdsanstalt. För kursplanen för dessa kurser har redogörelse lämnats i betänkandets första del (sid. 61). En utökning till 9 månader är beslutad för den kurs, som är annonserad att börja hösten 1949.

Vid uppgörande av kursplan för högre utbildning av sjuksköterskor ha vi utgått ifrån att, såsom föreslagits i betänkandets första del, fortbildningskurser för avdelningssköterskor skola anordnas samt att, såsom ovan framhållits beträffande inträdesvillkoren för de föreslagna högre fortbildningskurserna, genomgång av avdelningssköterskekurs skall utgöra en förutsättning för tillträde till nämnda högre utbildning. På grundval av dessa förutsättningar få vi föreslå en undervisningsplan om 408 timmar för lärare vid sjuksköterskeskolor och 390 timmar för husmödrar vid sjukvårdsanstalter. Dessa kursplaner äro att betrakta som normalplaner med frihet för kursledningen att inom desammas ungefärliga ram pröva sig fram. Den föreslagna teoretiska undervisningen framgår av tablå å följande sida. För jämförelse har i denna uppställning medtagits den teoretiska undervisning, som vi förordat för sjuksköterskeskolan och avdelningssköterskekursen.

Kursämnen för lärarkursen

Principerna för den moderna undervisningen

(undervisningsmetodik inkl. räknemetodik)

och sjukvårdspersonalens utbildning

(särskilt sjuksköterskeskolans utveckling,

administration och undervisningsprogram)

55 timmar.

Såsom nedan föreslås böra eleverna omedelbart vid kursens början under en kortare tid, förslagsvis 2 veckor, följa arbetet vid en sjuksköterskeskola. Med denna erfarenhet som underlag erhålla de undervisning i metodik och lektionsteknik, varefter de få omsätta de teoretiska kunskaperna vid övningslektioner i sjuksköterskeskola. Ämnet bör dessutom omfatta en

Tablå över föreslagen teoretisk undervisning för varje elev i lärar- och husmoderskurserna, uppställd i jämförelse med de föreslagna kursplanerna för sjuksköterskeskolan och avdelningssköterskekursen

L ä r o ä m n e n	L ä r a r - k u r s e n	H u s m . - k u r s e n	A v d . s k ö t . - k u r s e n	S j u k s k ö t . - s k o l a n
Principerna för den moderna undervisningen (undervisningsmetodik inkl. räknemetodik) och sjukvårdspersonalens utbildning (särskilt sjuksköterskeskolans utveckling, administration och undervisningsprogram)	55	14	16	4
Pedagogikens historia	10			
Röstvård	10			
Undervisningstimmar inkl. övningslektioner	¹⁾	²⁾	60	³⁾
Psykologi (inkl. personlighetspsykologi och socialpsykologi), etik, psykiatri inkl. mentalhygien	60	30	10	40 ⁴⁾
D:o seminarier	24			
Anatomi och fysiologi med anknytning till hälso- och sjukdomsläran	50			65
Bakteriologi och epidemiologi	10			20
Hygien	14	10	10	20
D:o seminarier	8	8		
Närings- och dietlära			8	20
Dietmatlagning				20
Sjukvårdslära inkl. laborationer				185
Läkemedelslära	20			40
Sjukdomslära	⁵⁾		75	210
Sjukvårdens historia	10			12
D:o seminarier	30			
Medicinsk medborgarkunskap och sociallagstiftning	25	25	20	53
D:o seminarier	8	8		
Arbetsledning		25	10	⁶⁾
D:o seminarier	10	16		
Sjukhusadministration och personalfrågor		25	15	⁶⁾
D:o seminarier		40		
Planering och inredning av sjukhus och sjuksköterskeskola	4	30	6	
D:o seminarier	8	28		
Förrådsförvaltning inkl. varukänedom		45	6	
Förrådsförvaltning, seminarier		8		
Kurs- och yrkesorientering				12
Orientering om ekonomiska problem		20		
Föreläsningar i olika aktuella ämnen	10	10	12	
Seminarier berörande olika ämnen			20	
Studiebesök	42	48	40	39
Gymnastik				60
Summa timmar:	408	390	308	800

¹⁾ Övningslektioner per elev: minst 2 under den teoretiska studietiden och minst 23 under hospiteringstiden vid sjuksköterskeskola.

Åhörande av undervisningen i sjuksköterskeskola: 48 timmar under auskulteringstiden och cirka 150 timmar under hospiteringstiden.

²⁾ Minst 2 övningslektioner under den teoretiska studietiden.

³⁾ Ingår i sjukvårdsläran.

⁴⁾ Exkl. undervisning i sinnessjukvård och sinnessjukdomar, för vilket 15 timmar inräknats i timantalet för sjukdomsläran.

⁵⁾ Anknytes till undervisningen i anatomi och fysiologi.

⁶⁾ Ingår i medicinsk medborgarkunskap.

orientering om nyare pedagogiska strömningar. Undervisningens syfte bör vara handledning i uppträdande samt vägledning och planerande av studier. Vid undervisningen bör stor vikt läggas vid att söka lösgöra eleverna från en alltför stark personlig bundenhet och beroende av ett formellt betraktelsesätt. Med hänsyn till att demonstration torde bli en av de vanligast förekommande formerna av undervisning inom sjuksköterskeutbildningen, bör stort utrymme reserveras för handledning i konsten att leda demonstrationer, icke minst vid den praktiska utbildningen i ämnet vid övningskolan. Föreläsningar i ämnet böra i viss utsträckning förläggas samtidigt med den praktiska utbildningen. Det har vid svensk sjuksköterskeförenings fortsättningskurser visat sig, att diskussioner med ledning av kursdeltagarnas egna iakttagelser vid hospitering och övningslektioner varit en givande undervisningsform i detta ämne. Vid dessa diskussioner framkomma synpunkter på undervisningsmetoderna i väsentligt högre grad än vid enbart direkt lektionskritik.

Undervisningen i sjuksköterskeskolans utveckling och administration samt undervisningsprogram har nära anknytning till den ovan föreslagna undervisningen i metodik. Ämnet bör omfatta en översikt av den internationella sjuksköterskeutbildningens utveckling, in- och utländska sjuksköterskeskolor samt hur utbildningen för närvarande är lagd såväl i Sverige som i utlandet. En ingående orientering bör lämnas om svenska förhållanden på området, om de lagar och föreskrifter, som reglera sjuksköterskeutbildningen, samt om organiserandet av en sjuksköterskeskola.

I ämnet bör ingå planläggning av den teoretiska och praktiska utbildningen och kännedom om olika utbildningslinjer. Undervisningen bör delvis läggas i form av diskussioner t. ex. om proportionen mellan teoretisk och praktisk utbildning, sjuksköterskeskolans förhållande till sjukhusen och elevernas praktiska arbete under utbildningstiden.

Pedagogikens historia

10 timmar.

Vid svensk sjuksköterskeförenings fortsättningskurser erhålla eleverna nu endast en kort översikt i ämnet under 2 eller 3 timmar. Denna tid måste anses för knapp för att inhämta erforderliga kunskaper i ämnet, som utgör ett rent fackämne för en lärare. Då å andra sidan tillgången på läroböcker och litteratur är god, ha vi ansett det tillräckligt att anslå 10 timmar till detta ämne.

Röstvård

10 timmar.

Röstvård har icke av oss föreslagits att ingå i sjuksköterskeskolans undervisningsplan. Undervisning i detta ämne meddelas för närvarande endast i enstaka fall i sjuksköterskeskolan. Däremot har detta ämne sedan lång tid tillbaka förekommit vid sjuksköterskeförenings fortsättningskurser. Det har vid dessa kurser ofta visat sig, att deltagarna redan hunnit mer

eller mindre förstöra sina röster ur talteknisk synpunkt. För att väcka de blivande lärarnas intresse för röstvård och för att få dem att inse vikten härav, är det av betydelse, att undervisning i ämnet meddelas dem. Denna torde för att bliva effektiv böra ges i mindre grupper om högst 5 elever till ett antal av 10 lektioner för varje grupp.

Psykologi (personlighetspsykologi, socialpsykologi, etik 30 timmar
och psykiatri inkl. mentalhygien) 30 timmar
samt 12 seminarier å 2 timmar.

Lärarnas utbildning i psykologi, som speciellt bör inrikta sig på personlighets- och socialpsykologi, är icke avsedd att ge dem kompetens att undervisa i ämnet. Utbildningen bör för att vara ändamålsenlig anpassas efter sjuksköterskans speciella behov för sitt yrke. Med hänsyn härtill har stort utrymme föreslagits för seminarier i tillämpad psykologi, vilken undervisningsform i detta fall torde vara lämplig. Det är önskvärt, att eleverna därvid bland annat beredas tillfälle att närvara vid intelligensprövning och annan testning.

I undervisningen i etik böra eleverna erhålla en kort översikt av etikens principer och historiska utveckling fram till vår egen tid. Beträffande social etik bör uppmärksamhet främst riktas på de etiska principernas tillämpning på olika livssituationer och förhållanden inom sjukvården, t. ex. sjuksköterskornas ställning till över- och underordnade, medarbetare och patienter. Viss orientering bör även ges om individuell etik med inriktning mot sådana begrepp som ansvar, frihet, ärlighet, självbehärskning och hänsyn.

Undervisningen i psykiatri och mentalhygien bör ge synpunkter, nyttiga för lärare respektive husmödrar.

*Anatomi och fysiologi med anknytning till
hälso- och sjukdomsläran*

50 timmar.

Vi ha funnit, att denna undervisning i sjuksköterskeskolan av olika skäl bör meddelas av läkare. Läkarens kunskaper medföra, att han har särskilda förutsättningar att ge eleverna en vidare syn på ämnet icke minst i anknytning till andra grenar inom läkarvetenskapen. Vi ha därför utgått ifrån, att de studerande icke skola utbildas till lärare i ämnet. Timantalet är beräknat med hänsyn till att fördjupade kunskaper i anatomi och fysiologi utgöra en förutsättning för att kunna meddela undervisning i sjukvårdslära. Härtill kommer bristen på lämpliga läroböcker för sjuksköterskornas studier i detta ämne.

Bakteriologi och epidemiologi

10 timmar

Det är icke avsett, att de blivande lärarna senare skola meddela undervisning i ämnet. De behöva dock kunskaper häri för sin undervisning i

sjukvårdslära och för att kunna assistera ämneslärare i sjuksköterskeskolan.

Hygien

14 timmar

samt 4 seminarier à 2 timmar.

Vid den av oss föreslagna korta grundutbildning, som planeras för all sjukvårdspersonal, är undervisning i hygien avsedd att delvis meddelas av lärare. Av vikt är därvid, att hon själv genom sin utbildning fått så gott grepp om ämnet, att hon kan göra kortfattad elementär undervisning intresseväckande. Hon förväntas även undervisa i patientens och sjuksköterskans personliga hygien, följa elevernas hälsokontroll i sjuksköterskeskola samt ge anvisningar för patienternas hälsovårdsundervisning på sjukhuset. Här torde lämpliga delar av befolkningsfrågornas medicinska aspekter böra inläras, t. ex. preventionens teknik.

De blivande lärarna böra därutöver erhålla undervisning i hygien, tillämpad på sjukhusarbete. Då forskning på olika områden inom detta ämne ständigt pågår, böra experter ge lärareleverna en orientering om de senaste rönen och deras tillämpning beträffande sterilisering av sjukvårdsutensilier, desinfektion av sjuksäng och rumsdesinfektion, städning och renhållning, sjukhustvätt m. m.

Vid undervisningen bör hänsyn tas till såväl medicinska som materielvårdande och ekonomiska synpunkter.

Läkemedelslära

20 timmar.

I den av oss föreslagna sjuksköterskeutbildningen ha 40 timmar anslagits till ämnet, vilket bör medföra en god grundutbildning. Både avdelningssköterskekursens och lärarkursens undervisning i räknemetodik anknytes till läkemedelsläran i de praktiska exemplen. Läkemedelsläran bör i sistnämnda kurs ges i en mera utvidgad form, varvid den även bör omfatta nyare rön och bestämmelser på området.

Sjukvårdens historia

10 timmar

samt 15 seminarier à 2 timmar.

Undervisningen bör ske i form av en orientering om allmän och svensk sjuk- och hälsovårdshistoria inkl. sjuksköterskeskolornas historia. Då läroböcker i ämnet på svenska språket nästan fullständigt saknas, böra eleverna få en viss handledning i att idka källstudier, varjämte litteraturhänvisningar i stor utsträckning böra ges. Med hänsyn till att kunskaper-na till stor del torde komma att inhämtas genom självstudier efter anvisningar av läraren, ha till föreläsningar endast anslagits 10 timmar, var- emot för seminarier böra reserveras 30 timmar.

Medicinsk medborgarkunskap och sociallagstiftning 25 timmar
samt 4 seminarier à 2 timmar.

I detta ämne bör ingå bland annat medicinalgörelser, en del grundläggande samhällskunskap, socialförsäkring och sociallagstiftning, varjämte eleverna böra erhålla en översikt av sjukvårdens organisation i krig och krigsberedskap. Sjuksköterskan bör vara beredd att undervisa i ämnet, särskilt i vad avser medicinalgörelser, enär svårigheter ofta föreligga att på respektive orter, där sjuksköterskeskolorna äro belägna, uppbriaga lämpliga lärarkrafter.

4 seminarier ha föreslagits. I ett ämne av detta slag äro sådana övningar av stor allmänbildande betydelse.

Arbetsledning 5 seminarier à 2 timmar.

En orientering bör lämnas lärareleverna om arbetsledning samt om de problem härutinnan, som olika befattningshavare inom ett sjukhus kunna ställas inför. Dessutom bör lämnas en översikt av kollektivavtal och tjänstereglementen för olika befattningshavare.

Planering och inredning av sjukhus och sjuksköterskeskola 4 timmar
samt 4 seminarier à 2 timmar.

De blivande lärarna böra ha någon kännedom om sjukhusplanering och inredning, då de skola orientera sjuksköterskeleverna härom. Därjämte böra de erhålla viss kunskap om planering och inredning av sjuksköterskeskola.

Föreläsningar i olika aktuella ämnen 10 timmar.

Vi anse, att visst utrymme bör reserveras i kursplanen för att kunna bereda de studerande tillfälle att åhöra föreläsningar om vetenskapliga rön och upptäckter. Det föreslagna timantalet torde även räcka till för behandling av sådana problem, vilka kanske icke hänföra sig till något speciellt undervisningsämne för kurserna eller falla utom den ram, inom vilken av praktiska eller ekonomiska skäl den ordinarie undervisningen i ämnet bör hållas, men varom de studerande böra äga kännedom. Genom att på detta sätt reservera utrymme för specialföreläsningar får kursledningen t. ex. möjlighet att för en enstaka föreläsning kalla specialist, som av någon anledning tillfälligt finnes tillgänglig, eller tillförsäkra sig en föreläsare i något dagsaktuellt ämne av intresse för de studerande. Ett antal av 10 föreläsningstimmar har förslagsvis avsatts för detta ändamål.

Studiebesök c:a 14 besök = 42 timmar.

Studiebesök vid sjukvårdsanstalter, sociala institutioner, fabriker och andra inrättningar av olika slag böra i anslutning till föreläsningarna och

såsom illustration till den teoretiska undervisningen anordnas med i genomsnitt ett besök var fjortonde dag. Längden av dessa besök torde bli varierande beroende på vilken inrättning, som skall studeras samt var denna är belägen. Medan ett besök kanske varar en hel dag, kan å andra sidan ett annat besök räcka någon timme. Vi ha anslagit en tid av i genomsnitt 3 timmar för varje studiebesök och föreslår för lärarkursen 14 besök.

Kursämnena för husmoderskursen

Arbetsledning 25 timmar
samt 8 seminarier à 2 timmar.

I detta ämne bör undervisning meddelas i allmän arbetsledning, arbetsstudier och husmoderns arbetsuppgifter som föreståndarinna för sjukvårdspersonalen vid sjukvårdsanstalt.

Eleverna böra få lära sig, hur arbetsledningens problem böra behandlas ur såväl teoretisk som praktisk synpunkt och särskilt ur psykologisk. Vikt bör läggas vid att eleverna bli insatta i de problem, som olika befattningshavare inom ett sjukhus kunna ställas inför. I anslutning härtill bör undervisning meddelas angående sättet att läsa och tolka kollektivavtal och tjänstereglementen med anknytning till olika befattningshavargrupper. Eleverna böra jämväl orienteras om en husmoders plikter i förhållande till patienter, personal och besökande gäster.

Sjukhusadministration och personalfrågor 25 timmar
samt 20 seminarier à 2 timmar.

I ämnet bör ingå undervisning i personalanskaffning, arbetsförmedlingens organisation, upprättande av förslag till dagordning, arbetsfördelning, arbetstidsschema, semesterlista samt till personalstat för olika avdelningar. Deltagarna i kursen böra undervisas angående redovisning av personalens tjänstgöringsförhållanden, ledigheter, hälsotillstånd etc. Eleverna böra härvid orienteras om de olika system, som finnas för dessa ändamål, samt erhålla närmare kännedom om ett eller ett par av dessa system. Vidare bör ingå orientering om sjukhusekonomiska problem av olika slag såsom upphandling, utspisning, tvätt m. m. Även i skötseln av sjukhusbibliotek bör viss undervisning meddelas.

Psykologi (personlighetspsykologi, socialpsykologi och etik m. m.) 30 timmar.

Se ovan under lärarkursen.

Undervisningsmetodik inkl. räknemetodik och sjukvårdspersonalens utbildning 14 timmar.

Då ett intimt samarbete mellan sjuksköterskeskolan och sjukhuset är en förutsättning för ett gott resultat av sjuksköterskeutbildningen, bör i husmoderskursen ingå en orientering om sjuksköterskeskolornas program.

Vidare bör lämnas en kort översikt av sjukvårdspersonalens utbildning. Grundutbildning för sjukvårdspersonalen är visserligen avsedd att i huvudsak omhänderhas av lärare, men då bland en husmoders arbetsuppgifter även bör ingå omhändertagandet av all ny sjukvårdspersonal vid sjukhuset, bör hon känna till den utbildning olika kategorier av denna personal skall erhålla eller i varje fall påbörja därstädes. På vissa sjukhus torde även förekomma, att husmodern måste omhänderha undervisningen i något eller några ämnen. I övrigt hänvisas i tillämpliga delar till lärarkursen.

Orientering om ekonomiska problem

20 timmar.

Vi ha funnit det önskvärt, att eleverna något orienteras om ekonomiska problem med hänsyn till deras kommande arbetsuppgifter som personalföreståndare för sjukvårdspersonalen samt deras övriga administrativa åligganden. Någon kännedom om penningväsendet och prisbildningsfrågor är av betydelse för den, som handhar administrativa uppgifter av det mångskiftande slag, som faller inom en husmoders åligganden.

Planering och inredning av sjukhus

30 timmar
samt 14 seminarier à 2 timmar.

En husmoder bör ha god kännedom om planering och inredning av sjukhus, då hon vanligen med rätta beredes tillfälle att delta i förarbete för ny- och ombyggnader vid sjukhuset. Hon bör jämte sin praktiska erfarenhet även ha vissa teoretiska kunskaper på området för att kunna på ett tillfredsställande sätt medverka vid behandlingen av dylika frågor. Ämnet bör omfatta förutom sjukhusbygge och inredning av sjukhus även bostadsbygge för sjukhuspersonal och inredning av sådana bostäder. I samband med granskning av byggnadsritningar samt uppsättande av promemorior häröver bör en viss orientering om de tekniska detaljerna vid ett bygge, såsom rörledningsnät och liknande, lämnas. I undervisningen böra inläggas övningar i inredning av sjukhus av olika typer och karaktär, beräkning och uppsättande av förslag till utrustning för avdelningar av olika slag ävensom möblering av lokaler för olika ändamål samt bostäder inom ett sjukhus.

Förrådsförvaltning

45 timmar
samt 4 seminarier à 2 timmar.

I detta ämne bör ingå varukännedom om sjukvårdsmateriel och förbrukningsartiklar av olika slag, såsom textilier, glas, porslin, metaller, gummi, rengöringsmedel, golvbeläggingsmateriel. Vidare böra eleverna erhålla kännedom om olika möbelkonstruktioner, tillverkningsdetaljer och fabrikat, principerna för standardisering (av sjukhusutensilier, textilier,

konfektion etc.), materielvård (reparationer, förvaring av skilda varuslag, sparmetoder), inventering (principerna för inventering och kassation), kännedom om olika system för förrådsbokföring samt inlärande av ett dylikt efter lärarens val.

Kunskaperna inom respektive områden böra i viss utsträckning inhämtas vid studiebesök på fabriker och verkstäder etc.

Hygien 10 timmar
samt 4 seminarier à 2 timmar

Undervisningen i detta ämne avser framför allt att inriktas på hygienens tillämpning på sjukhusarbetet. Personlig hygien med anknytning till såväl personalens som patienternas hälsovård bör även behandlas. I ämnet bör ingå ett antal seminarier. I övrigt hänvisas i tillämpliga delar till lärarkursen.

Medicinsk medborgarkunskap och sociallagstiftning 25 timmar
samt 4 seminarier à 2 timmar.

föreläsningar i olika aktuella ämnen 10 timmar
samt *studiebesök* 16 besök = 48 timmar.

Se ovan under lärarkursen.

Kap. 6. Utbildningens anordnande

Lärarkursen

För att bereda de blivande lärarna tillfälle att bilda sig en första uppfattning om arbetsuppgifterna vid en sjuksköterskeskola inledes kursen med 14 dagars auskultering i en sådan skola. Härefter följer teoretisk utbildning under 5¹/₂ månader (avbrott för julferier) med föreläsningar, studiebesök etc. samt 3 månaders hospitering med bl. a. övningslektioner vid sjuksköterskeskola i anslutning till där pågående läskurs. Kursen avslutas sedan med 14 dagars genomgång vid utbildningsanstalten av de under hospiteringen vunna erfarenheterna. Hela kursen omfattar alltså 9¹/₂ månader. Den föreslås börja den 1 september.

Undervisningen bör ske genom föreläsningar, diskussioner och seminarier. Dessutom är en avsevärd tid anslagen till personlig handledning av den enskilda eleven. Denna handledning är avsedd att meddelas eleverna under den teoretiska undervisningstiden bl. a. vid utarbetandet av olika uppgifter för seminarieövningar, t. ex. i samband med litteraturhänvisningar. Under den praktiska utbildningen i övningsskolorna kräves handledning dels vid planläggningen av lektioner och lektionsserier, dels efter

övningslektionernas hållande genom kritik och råd i fråga om undervisningsmetodik m. m.

I huvudämnena böra elevernas kunskaper prövas och värdesättas, t. ex. genom skriftliga prov, självständiga arbetsuppgifter, förhör eller tentamina.

Efter genomgången kurs bör elev erhålla slutbetyg. Enligt vår uppfattning torde det böra överlåtas åt utbildningsanstaltens styrelse att avgöra, om detta bör omfatta vitsord över de i kursen ingående huvudämnena eller uppta en sammanfattning av i genomsnitt uppnådda betyg.

Med hänsyn till att lärareleverna även under hospiteringstiden böra stå under utbildningsanstaltens ledning samt att vissa teoretiska föreläsningar och seminarier äro avsedda att hållas jämväl under den praktiska studietiden, ha vi, som ansett oss böra föreslå, att den planerade utbildningsanstalten förläggas till Stockholm, funnit mest ändamålsenligt att såsom övningsskolor ifrågasätta de 4 största sjuksköterskeskolorna i Stockholm (Röda korsets, S:t Eriks, Sophiahemmets och statens sjuksköterskeskolor). Erfarenheten från hittillsvarande av svensk sjuksköterskeförening givna kurser har visat, att det antal hospitanter, som med hänsyn till den ordinarie undervisningen lämpligen kan mottas, torde vara 4 samt, i fall där parallellkurser ges, 6. En lärarkurs med 20 elever borde därför kunna beredas hospitering i nämnda skolor.

Under hospiteringstiden vid övningsskolan böra lärareleverna beredas tillfälle att leda vissa teoretiska och praktiska lektioner för sjuksköterskeskolans elever. Övningslektionerna böra hållas framför allt i sjukvårdslära. Den praktiska undervisningen kan tillgå på följande sätt. Sjuksköterskeskolans elever uppdelas i 3 grupper om högst 10 i varje grupp. En av instruktionssköterskorna vid sjuksköterskeskolan håller en undervisningsserie i exempelvis förbandsläggning med en grupp sjuksköterskeelever, varvid samtliga hospitanter närvara. 2 av hospitanterna ge samma lektionsserie med var sin grupp sjuksköterskeelever. De återstående hospitanterna få på samma sätt delta i undervisningen inom andra områden av sjukvårdsläran. Då lärareleverna hålla sina lektionstimmar bör i allmänhet en av sjuksköterskeskolans instruktionssköterskor närvara. Vid en del lektioner böra dock hospitanterna få vara ensamma med eleverna. Dessutom böra en vid utbildningsinstitutet anställd pedagog, d. v. s. person utbildad i undervisningsmetodik och pedagogik, samt en lärare-sjuksköterska från detta institut i möjligaste mån följa hospiteringen. Efter övningslektionen bör institutets lärarpersonal med vederbörande kursdeltagare diskutera aktuella problem, som väckts genom lektionen, samt ge kritik över den givna undervisningen.

Det vore önskvärt om lärareleverna kunde delta i samtliga läskurser vid en sjuksköterskeskola med hänsyn till att de blivande lärarna skola undervisa i och upplägga schema för sjuksköterskeskolans alla läskurser. Kurs-

tiden medger icke detta. Behovet av en 2-årig utbildning för lärarna har diskuterats av de sakkunniga men icke synts för närvarande böra föreslås. Den huvudsakliga hospiteringen kommer därför att ske vid första läskursen.

Vi ha räknat med att varje hospitant bör kunna hålla minst 23 teoretiska och praktiska undervisningstimmar för sjuksköterskeelever. Det bör överlåtas åt institutets styrelse att efter förhandlingar med respektive sjuksköterskeskolors styrelser tillse, att lärareleverna få hålla största möjliga antal övningslektioner och i så stor utsträckning som möjligt få hospitera även under andra och tredje läskurserna. Eleverna böra dessutom följa undervisningen vid övningsskolan genom åhörande av ett antal lektioner, förslagsvis 150. Vi ha dessutom beräknat, att varje elev under den auskulteringstid om 14 dagar, som inleder kursen, skall åhöra 48 lektioner. Under den teoretiska studietiden får varje elev hålla minst 2 övningslektioner. I detta sammanhang må erinras om att en provårskandidat i medeltal leder cirka 60 övningslektioner per år och åhör cirka 300 lektionstimmar.

Som ovan framhållits torde viss del av den teoretiska undervisningen böra förläggas till lärarelevernas hospiteringstid. Detta gäller vissa föreläsningar i ämnena principerna för den moderna undervisningen (undervisningsmetodik inkl. räknemetodik) och sjukvårdspersonalens utbildning (särskilt sjuksköterskeskolans utveckling, administration och undervisningsprogram). Härigenom kommer viss avlastning av lektionernas timantal under den teoretiska studietiden att ske. Även en del seminarier böra under den praktiska studietiden anordnas på institutet.

Därest dubbla lärarkurser anordnas, kunna alla elever möjligen placeras vid sjuksköterskeskolorna i Stockholm, om första och andra läskurserna utnyttjas. Eljest torde det bli erforderligt, att den föreslagna hospiteringen delvis förlägges till skolor belägna utanför Stockholm. Anordnas hospiteringen på detta sätt, bortfaller möjligheten att sammanföra eleverna i de båda kurserna till gemensamma föreläsningar och seminarier under den praktiska utbildningstiden.

Husmoderskursen

Enligt det av oss upprättade förslaget till undervisningsplan för husmoderskursen uppgår det sammanlagda timantalet för den teoretiska undervisningen till 390. Husmoderskursen kan lämpligen börja med $5\frac{1}{2}$ månaders teoretisk utbildning (avbrott för julferier) med föreläsningar, studiebesök etc. Därefter följer $2\frac{1}{2}$ månaders praktisk utbildning vid hospitering på sjukhus av olika slag. Kursen avslutas härefter med en månads studietid på institutet, varvid bl. a. de vid hospiteringen vunna erfaren-

heterna genomgås. Utbildningstiden omfattar alltså 9 månader. Kursen föreslås börja den 15 september.

I huvudämnenä bora elevernas kunskaper prövas och värdesättas på samma sätt som i lärarkursen. Undervisningen bör anordnas som här ovan beskrivits beträffande nämnda kurs.

Tidigare har framhållits, att det torde förekomma på vissa sjukhus, att husmodern måste omhänderha undervisningen i något eller några ämnen för sjukvårdspersonalens grundutbildning. För att på bästa sätt kunna fullgöra denna uppgift liksom den i betänkandets första del föreslagna orienteringen av eleverna på vissa specialavdelningar, i den mån denna kan ankomma på husmodern, ha vi funnit det lämpligt, att varje husmoderslev under den teoretiska studietiden får hålla minst 2 övningslektioner.

Den praktiska undervisningen av eleverna i husmoderskursen bör ske genom hospitering på sjukvårdsanstalt och eventuellt för någon kortare tid på annat håll, t. ex. inom någon industri för studium av dess personalvård. Eleven får vid praktiken på sjukvårdsinrättning följa anstaltens husmoder i hennes arbete och härigenom bli insatt i hennes arbetsuppgifter. Eleven bör även få en inblick i arbetet i sjukvårdsanstaltens kök och sysslomannakontor och söka sätta sig in i de olika avdelningarnas krav på en husmoder. Önskvärt är att eleven under hospiteringstiden självständigt får utföra vissa av husmoderns arbetsuppgifter. På grundval av under denna tid samlad erfarenhet bör varje elev utföra minst en skriftlig uppgift, t. ex. förslag till inredning och utrustning av samt upprättande av arbetstidsschema och dagordning för olika avdelningar.

Kap. 7. Formen för utbildningen

Läroanstalt

Vi ha genom förfrågningar hos olika institutioner, såsom Uppsala universitet, Stockholms högskola, karolinska institutet, efterhört möjligheterna att till dylik läroanstalt förlägga den planerade högre utbildningen av sjuksköterskor. Av de upplysningar, som vi därvid erhållit, framgår, att väsentliga svårigheter föreligga att anknyta den planerade högre sjuksköterskeutbildningen till dessa läroanstalter. Vi ha därför funnit det påkallat, att ett särskilt institut upprättas för anordnandet av ifrågavarande högre utbildning, som får anses vara av vital betydelse för landets hälso- och sjukvård. Redan i första delen av betänkandet har framhållits nödvändigheten av en utbyggnad och mera fast organisation av denna kursverksamhet. Detta institut bör enligt vår uppfattning förläggas till Stockholm, lämpligen i närheten av statens sjuksköterskeskola, och drivas i statlig regi.

Förslag till erforderlig nybyggnad bör snarast avges av byggnadsstyrelsen och medicinalstyrelsen i samråd. Vid institutet bör anordnas — förutom kurserna för lärare och administrativ personal — även den av oss i betänkandets första del föreslagna avdelningssköterskekursen. Undervisningen bör vara avgiftsfri.

Styrelse

Vi anse, att styrelsen för en läroanstalt av detta slag för att effektivt kunna fullgöra sina uppgifter bör inskränkas till relativt få medlemmar. Styrelsen bör enligt vår uppfattning bestå av 5 personer. De böra tillsättas av Kungl. Maj:t, som utser en av dem till ordförande. Av ledamöterna bör medicinalstyrelsen äga föreslå 2 (en läkare och en inom undervisning aktivt verksam person med pedagogisk utbildning). 2 representanter, en husmoder vid sjukvårdsanstalt och en sjuksköterska-lärare, böra föreslås av svensk sjuksköterskeförening. Föreståndarna vid de sjuksköterskeskolor, till vilka elevernas praktiska utbildning är förlagd, böra, då så är påkallat, beredas tillfälle att närvara vid styrelsens sammanträden. Skolans rektor skall vara föredragande med rätt och skyldighet att anteckna avvikande mening till protokollet. För ledamöterna skola utses ersättare till lika antal och efter samma normer. För styrelsens ordförande och ledamöter bör ersättning utgå enligt kommittékungörelsen.

Vi finna det naturligt, att medicinalstyrelsen, som har överinseendet över övriga utbildningsanstalter för sjuksköterskor, skall fungera som tillsynsmyndighet för den föreslagna högre utbildningen av sjuksköterskor och att byråinspektören för sjuksköterskeväsendet underrättas om varje styrelsesammanträde och om föredragningslistan.

Kap. 8. Personalbehov och personalkostnader

Vid beräkning av personalbehovet för det planerade institutet ha vi, såsom tidigare framhållits, ansett oss böra utgå från, att till en början endast *en* lärarkurs anordnas årligen förutom en husmoderskurs och 3 avdelningssköterskekurser. Huvudparten av undervisningen bör, förutom av den förut omnämnde pedagogen, ges av sjuksköterskor med särskild lärarkompetens, s. k. kursföreståndare, samt av läkare och andra föreläsare i olika specialämnena i egenskap av timlärare. Gränsen mellan dessa lärares områden är rätt flytande. Så länge endast en lärarkurs ges om året, torde antalet heltidsanställda lärarkrafter kunna begränsas till 4. En läroanstalt av den storlek, varom här är fråga, bör förestås av rektor.

Rektors åligganden

Det bör åligga rektor, med hjälp i förekommande fall av erforderligt biträde:

att planlägga och ordna undervisningen så att den motsvarar behoven;
att noga följa såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen och tillse, att eleverna förvärva de med undervisningen avsedda insikterna och färdigheterna;

att förbereda och föredraga ärenden på styrelsens sammanträden och ansvara för styrelsens protokoll;

att för styrelsen framlägga förslag till anställandet av lärare;

att efter styrelsens direktiv träffa överenskommelse med de institutioner (sjuksköterskeskolor, sjukhus etc.), där elevernas praktiska utbildning skall försiggå;

att handlägga elevansökningar och föredraga dem inför styrelsen även som att i den omfattning styrelsen bestämmer ombesörja för skolan erforderlig skriftväxling;

att ha tillsyn över eleverna och deras hälsotillstånd samt föra liggare och matriklar över eleverna enligt fastställda formulär;

att föra diarium över inkommande handlingar och förvara kopior till utgående skrivelser;

att ha tillsyn över skolans arkiv, bibliotek, undervisningsmateriel och andra inventarier samt föra inventarieförteckning;

att, i enlighet med styrelsens beslut, verkställa utbetalningar för skolans räkning samt ansvara för skolans räkenskaper och redovisningen av dess medel;

att övervaka, att undervisningen fortgår enligt utfärdade direktiv och att lärare och övriga tjänstemän fullgöra sina skyldigheter;

att tillse, att ämnes- och betygskonferenser med lärare äga rum såväl i den teoretiska som den praktiska utbildningen;

att upprätta schema;

att meddela undervisning i vissa av de på kursplanen förekommande ämnena;

att på kungjorda tider ha mottagning samt

att i övrigt ställa sig till efter rättelse av styrelsen meddelade anvisningar och instruktioner.

Kursföreståndarnas åligganden

För lärar-, husmoders- och avdelningssköterskekurserna erfordras en kursföreståndare för respektive kurs. Denna skall vara härför lämpad sjuksköterska och ha undervisningsskyldighet. Kursföreståndarna skola i samråd med rektorn planlägga och ordna undervisningen i respektive kurs, leda och delta i diskussioner och seminarier samt åhöra och vägleda eleverna vid deras egna övningslektioner och föredrag. De skola ge eleverna

personlig handledning under studietiden, exempelvis vid utarbetandet av uppgifter av olika slag, samt bistå med litteraturanvisning etc. Kursföreståndarna skola genomgå och rätta elevernas enskilda arbetsuppgifter, förrätta tentamina i sina ämnen och delta i ämnes- och betygskonferenser. De skola biträda rektorn med granskning av ansökningshandlingar, med att uppgöra schema, med tillsyn av skolans undervisningsmateriel och med att organisera elevernas praktiska utbildning vid sjukhus och sjuksköterskeskola. De skola träffa överenskommelse med timlärare angående tider för lektioner och med de institutioner, till vilka elevernas studiebesök skola förläggas. Lärarkursens föreståndare bör först och främst under den praktiska utbildningen vid övningsskolan meddela lärareleverna individuell undervisning med planläggning av lektioner eller lektionsserier, vid hållandet av övningslektioner och ge råd och kritik i fråga om lektionsteknik, undervisningsmetodik m. m. Husmoderskursens föreståndare skall under husmoderselevernas hospitering besöka olika institutioner, där eleverna få sin praktiska utbildning, och verka för att denna följer den överenskomna planen.

Pedagogens åligganden

Pedagogen skall meddela undervisning i psykologi, pedagogik och undervisningsmetodik, hjälpa eleverna med planläggning av lektioner och med litteraturhänvisningar, närvara vid övningslektioner, diskussioner och seminarier såväl inom institutet som inom de 4 övningsskolorna. Pedagogen skall därvid ge kritik och råd i fråga om lektionsteknik, ämnesbehandling m. m. Även i övrigt skall pedagogen söka ge eleverna handledning. För denna tjänst borde, enligt den tillkallade pedagogiske expertens mening, helst uppställas lektorskompetens i lämpliga ämnen men adjunktskompetens torde enligt vår mening kunna godtas.

Uppgifternas fördelning och lönegradsplaceringen

Såsom ovan nämnts föreligga icke tillräckliga skäl att, så länge endast en lärarkurs anordnas årligen, för dessa 5 uppgifter heltidsanställa mer än 4 personer. Ett visst sammanförande av uppgifterna måste därför komma till stånd. I samband härmed har frågan om rektorns kompetens varit föremål för ingående överväganden. Härvid ha olika möjligheter framkommit. Det erbjuder tydligen stora förmåner, om rektorn har pedagogisk utbildning, särskilt som den ifrågavarande undervisningen har seminariekaraktär och man får räkna med att lärarpersonalen kommer att utgöras av facklärare, som i allmänhet icke ha förvärvat sådan utbildning. Med hänsyn härtill finna ordföranden samt ledamöterna Becker, Dahlgren och Johnsson det önskvärt, att med rektorstjänsten förenades undervisnings-skyldighet i pedagogik och psykologi. Det är jämväl ett önskemål, att den som skall leda den högre utbildningen av sjuksköterskor har förvärvat

sjuksköterskeutbildning eller på annat sätt haft intim kontakt med hälso- och sjukvård och därigenom blivit väl insatt i de speciella ämnen, varom här är fråga. Lämpligast för här ifrågavarande befattning skulle således vara en person med såväl adjunktskompetens i pedagogik och psykologi som sjuksköterskeutbildning. Sökande med sådan dubbelkompetens torde emellertid icke kunna påräknas. Däremot torde det icke vara uteslutet, att såsom aspirant till befattningen kan anmäla sig en sjuksköterska med tillräcklig utbildning och erfarenhet för att kunna handha undervisningen i pedagogik och psykologi utan att hon dock fyller de formella förutsättningarna. En dylik sjuksköterska bör givetvis — om hon i övrigt är lämplig — kunna komma i åtanke vid tjänstens besättande. — Rektor torde i likhet med rektorerna vid de mindre småskoleseminarierna böra vara placerad i lönegrad Cb 8.

Enligt en andra möjlighet, som förordas av ledamöterna Dillner, Schuberth och Thomson, lägges rektorsskapet på den av de 3 kursföreståndarna eller pedagogen, som äger bästa personliga kvalifikationer och erfarenheter för uppgiften. Detta kan möjliggöras genom en förskjutning av undervisningsskyldigheten mellan de olika befattningshavarna. Till den som förordnas att jämväl vara rektor bör särskilt arvode utgå, förslagsvis 2.500 kronor. Så snart 2 lärarkurser skola anordnas årligen, erfordras en heltidsanställd rektor. Frågan om fordringarna på rektorns kompetens bör då prövas med hänsynstagande till de erfarenheter, som vunnits. Pedagogen blir, såframt han icke utses till rektor, fri från administrativa uppgifter, varigenom hans huvuduppgift blir att handleda eleverna.

Enligt vår gemensamma uppfattning kan det förstnämnda förslaget med rektor-pedagog, vilket innebär bättre löneförmåner för pedagogen, medföra större möjligheter att knyta en kvalificerad pedagog till institutet, medan det sistnämnda alternativet innebär större möjlighet att erhålla en sjuksköterska för rektorsbefattningen.

Vi ha ansett oss böra redovisa de olika alternativen och kommittéledamöternas ställning till dem men ha vid upprättandet av kostnadsberäkningar för det planerade institutet utgått från att rektor placeras i lönegrad Cb 8.

Kursföreståndarna böra vara placerade i lönegrad 25 eller i samma lönegrad som av 1948 års riksdag (Prop. 136 Rd.skr. 390) beslutats för lärare i hushållsgöromål vid statens skolköksseminarium.

Sekreterare

Sekreteraren, som har att årligen biträda rektor vid uppgörande av stat, att månatligen upprätta sammanställning för överblick av anstaltens rörelse samt att vara sekreterare vid sammanträden m. m., bör ha administrativ utbildning och anställas mot ett fast arvode, utgående förslagsvis med samma belopp, som beslutats för redogöraren vid statens sjuksköterskeskola eller 1.800 kronor per budgetår.

Kanslipersonal

För bokföring, skrivgöromål och övrigt expeditjonsarbete torde erfordras ett kanslibitråde med placering i lönegrad Ca 11. Dessutom torde erfordras medel för bestridandet av kostnader för extra skrivhjälp m. m. Detta medelsbehov uppskatta vi till 5.000 kronor.

Timlärararvoden

Vi ha räknat med att timlärare skola hålla föreläsningar under cirka 690 timmar och leda seminarier under cirka 170 timmar. Vid beräkningar av behöfligt antal timlärartimmar måste hänsyn tas till att å ena sidan vissa lektioner kunna ges åt lärar- och husmoderskurserna gemensamt medan å andra sidan eleverna vid undervisningen i en del ämnen lämpligen böra uppdelas i smärre grupper. Vi ha beräknat timlärararvodena efter samma grunder, som tillämpas vid statens institut för folkhälsan, där ersättningen per undervisningstimme för närvarande utgår med 30 kronor för läkare och andra akademiska lärare, 25 kronor för övriga lärare samt 20 kronor för ledare av praktiska övningar och demonstrationer. Kostnaderna för dessa arvoden torde komma att uppgå till cirka 24.000 kronor.

Kap. 9. Kostnadsberäkningar och hemställen

På grundval av våra ovan framlagda förslag ha kostnaderna för institutet för högre utbildning av sjuksköterskor beräknats i enlighet med vad nedan anges.

Avlöningar

1. Avlöningar till ordinarie befattningshavare, <i>förslagsvis</i>	kronor	22.000
2. Arvoden, bestämda av Kungl. Maj:t, <i>förslagsvis</i>	»	2.300
3. Arvoden åt tillfälliga lärare, <i>förslagsvis</i>	»	24.000
4. Avlöningar till icke ordinarie personal	»	37.400
5. Rörligt tillägg, <i>förslagsvis</i>	»	6.300
	<hr/>	
	Summa	kronor 92.000

Omkostnader

För anordnandet av ifrågavarande högre utbildning erfordras som ovan nämnts en nybyggnad. Enligt den approximativa beräkning, som verkställt, torde kostnaderna för uppförandet av en byggnad av den storlek, som enligt vår uppfattning erfordras för nu föreslagen läroanstalt, uppgå till cirka 700.000 kronor. Vi ha i ärendet samrått med byggnadsstyrelsen, som föreslagit, att institutet förläggas på statens sjuksköterskeskolas tomt

vid gränsen till blindinstitutet. Åt byggnadsstyrelsen bör uppdras att i samråd med medicinalstyrelsen närmare utreda denna byggnadsfråga. Med hänsyn till angelägenheten av att undervisningen snarast möjligt igångsättes, bör emellertid byggnadsstyrelsen jämväl anmodas att i samråd med medicinalstyrelsen undersöka möjligheterna att anordna kurserna i provisoriska lokaler.

Medelsbehovet för *årliga omkostnader* är till stor del beroende av hur lokalfrågan löses och är även i övrigt svårberäkneligt. Vi ha emellertid sökt uppskatta detta behov på följande sätt, varvid den för statens sjuk-sköterskeskola fastställda omkostnadsstaten tjänat till ledning.

1. Sjukvård m. m. åt befattningshavare, <i>förslagsvis</i>	kronor	300
2. Reseersättningar, <i>förslagsvis</i>	»	500
3. Expenser (lyse 500:—, övriga expenser 2.500:—), <i>förslagsvis</i>	»	3.000
4. Övriga utgifter		
a. Inköp av inventarier och undervisningsmateriel m. m., <i>förslagsvis</i>	»	1.000
b. Blanketter och andra trycksaker, <i>förslagsvis</i>	»	1.000
c. Inre renhållning, <i>förslagsvis</i>	»	1.000
d. Skolläkare, <i>förslagsvis</i>	»	1.000
e. Elevers resor i undervisningssyfte ¹ , <i>högst</i>	»	1.000
f. Diverse utgifter, <i>högst</i>	»	1.000
	<u>Summa</u>	kronor 9.800

I samband med att verksamheten vid det föreslagna institutet igångsättes, erfordras medel för vissa anskaffningar, vilka här beräknats för den provisoriska driften. Dessa *engångskostnader* uppskatta vi på följande sätt.

Möbler	kronor	25.000
Undervisningsmateriel (inkl. bibliotek)	»	18.000
Gardiner, mattor, armatur	»	3.000
Diverse	»	1.000
	<u>Summa</u>	kronor 47.000

Stipendier

Såsom tidigare framhållits ha vissa organisationer beviljat kursdelta-garna i svensk sjuksköterskeförenings fortsättnings- och kompletterings-kurser stipendier med varierande belopp. Sjuksköterskeföreningens lokal-

¹ Avser ersättning till husmoderskursens elever för resekostnad i billigaste klass till och från anstalt, där den praktiska utbildningen äger rum.

avdelningar ha även utdelat stipendier av växlande storlek. Flera huvudmän ha låtit sjuksköterskorna behålla del av lönen vid tjänstledighet för genomgång av nämnda kurs. Statsanställda ha exempelvis beviljats tjänstledighet med delvis bibehållna löneförmåner (B-avdrag).

Vi ha räknat med att huvudmännen även i fortsättningen skola bevilja de sjuksköterskor, som önska genomgå den föreslagna högre utbildningen, rätt att behålla del av lönen under kurstiden och finna synnerligen önskvärt, att de göra detta utan att vid denna förmån fästa villkor om tjänstgöringsskyldighet hos vederbörande huvudman. För att få en bred bas för rekryteringen är det enligt vår uppfattning angeläget, att staten lämnar anslag till stipendier till kursdeltagare, som icke få behålla löneinkomst och som äro i behov av stipendier. Det vore önskvärt, att ett 10-tal stipendier om 150 kronor per månad ställdes till skolstyrelsens förfogande för ändamålet. För denna stipendiegivning erfordras ett belopp om cirka 14.000 kronor per år.

Hemställen

Under hänvisning till vad ovan anförts få vi hemställa

dels att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen närmare utreda frågan angående byggnad för ett institut för högre utbildning av sjuksköterskor och till Kungl. Maj:t inkomma med förslag till denna byggnad samt att anskaffa provisoriska lokaler för bedrivande av ifrågavarande undervisningsverksamhet, intill dess institutets byggnad kan tas i anspråk,

dels ock att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att för budgetåret 1950/51 anvisa följande anslag till ett institut för högre utbildning av sjuksköterskor:

för avlöningar av institutets personal, <i>förslagsvis</i>	kronor	92.000
» omkostnader, <i>förslagsvis</i>	»	9.800
» stipendier	»	14.000
» engångskostnader för den provisoriska driften, <i>högst</i>	»	47.000

Summa kronor 162.800

Kap. 10. Sammanfattning

Föreliggande avdelning behandlar utbildningen av sjuksköterskor med administrativa och undervisande uppgifter. I ett senare betänkande avses spörsmålen om vissa centralskolor komma att behandlas.

Nuvarande fortbildningsmöjligheter (Kap. 1). Vi inleda föreliggande avdelning med en översikt av fortsättningskurserna i Sverige. Av denna inhämtas bland annat att svensk sjuksköterskeförening alltsedan år 1917 anordnar kurser för utbildade sjuksköterskor. Kurserna ha småningom

ökat i längd från cirka 2 månader till drygt 6 månader och från och med hösten 1949 9 månader. Till en början gavs endast en kurs, avsedd för såväl fortbildning av avdelningssköterskor som utbildning av instruktionsköterskor och husmödrar. Alltsedan år 1942 anordnar föreningen särskilda kortare kurser för avdelningssköterskor, till en början omfattande 3 veckor men numera utökade till 6.

Det lämnas även en redogörelse över fortbildningsmöjligheterna i övriga länder.

Arbetsuppgifter (Kap. 2). För de arbetsuppgifter, som tillkomma sjuksköterskor med administrativa och undervisande uppgifter, redogörs i detta kapitel.

Behovet (Kap. 3). För en planläggning av den högre utbildningen samt härmed sammanhängande frågor kräves en överblick över behovet av personal med dylik utbildning. Med ledning av föreliggande utbyggnadsplaner i fråga om sjuksköterskeskolorna samt av oss gjorda förslag i det första betänkandet framlägges en approximativ uppskattning av detta behov under en 10-årsperiod. Av beräkningarna framgår, att behovet av lärarpersonal kan skattas till ytterligare cirka 270. Vi ha funnit, att årligen under en 10-årsperiod minst 35—40 lärare böra utbildas.

För att fylla behovet av administrativa befattningshavare vid sjukvårdsanstalterna böra årligen under ovannämnda period 25—30 sjuksköterskor erhålla högre utbildning.

Inträdesfordringar (Kap. 4). Vi, som understryka värdet av grundlig teoretisk skolunderbyggnad och uttala vissa önskemål i detta avseende för respektive kurser, ha icke uppställt någon viss skolunderbyggnad som krav för inträde till ifrågavarande kurser. Genomgång av den planerade avdelningssköterskekursen eller likvärdig utbildning har uppställts som inträdesfordran.

För att eleverna omedelbart efter genomgången kurs skola kunna åta sig arbetsuppgifter i sådana befattningar, för vilka utbildningen är avsedd, böra de tidigare haft god personlig yrkeserfarenhet. Enligt vår uppfattning är det förmånligt, att inträdessökande fullgjort 2—4 års tjänstgöring såsom sjuksköterska och under någon period förvärvat erfarenhet såsom avdelningssköterska. Utbildningsanstaltens styrelse bör dock vara oförhindrad att till elev anta i övrigt välmeriterad sökande, som icke haft denna praktiska erfarenhet men i övrigt förefaller särskilt lämpad för lärarutbildning.

Utbildningens innehåll och anordnande (Kap. 5 och 6). Lärarkursen föreslås omfatta 9¹/₂ månader med en teoretisk utbildning om 6 månader och en praktisk om 3¹/₂. Det sammanlagda timantalet för den teoretiska undervisningen uppgår till 408. Undervisningen bör ske genom föreläsningar, diskussioner och seminarier. Efter genomgången kurs bör elev er-

hålla slutbetyg. Under den praktiska utbildningen, som sker genom hospitering vid sjuksköterskeskolor, böra eleverna följa undervisningen vid övningsskola genom åhörande av ett antal lektioner, som beräknas till cirka 200. Varje elev beräknas själv kunna hålla minst 23 teoretiska och praktiska undervisningstimmar för sjuksköterskeelever. Under den teoretiska studietiden bör varje elev få hålla minst 2 övningslektioner.

Husmoderskursen föreslås omfatta 9 månader med en teoretisk studietid om 6½ månader och en praktisk utbildning vid hospitering på sjukhus av olika slag om 2½ månader. Det sammanlagda timantalet för den teoretiska undervisningen uppgår till 390.

Formen för utbildningen (Kap. 7). Vi finna det påkallat, att ett särskilt institut upprättas för anordnande i statlig regi av ifrågavarande kurser samt de av oss i betänkandets första del föreslagna avdelningssköterskekurserna. Undervisningen bör vara avgiftsfri. Enligt vår uppfattning bör detta institut förläggas till Stockholm. I avvaktan på denna byggnads färdigställande bör en provisorisk lösning av lokalfrågan sökas.

Läroanstaltens styrelse, som föreslås bestå av 5 personer, bör tillsättas av Kungl. Maj:t.

Personalbehov (Kap. 8). För anordnande vid institutet av en lärar- och en husmoderskurs samt 3 avdelningssköterskekurser ha vi föreslagit, att så länge en lärarkurs anordnas årligen, en rektor samt 3 kursföreståndare skola anställas. Därtill kommer behövt antal timlärare. Så snart lärarkursen fördubblas, måste en omprövning av personalförhållandena ske.

Kostnadsberäkningar och hemställan (Kap. 9). Vårt förslag till ett institut för högre utbildning av sjuksköterskor kommer att medföra en avlöningsstat för den vid institutet anställda personalen på 92.000 kronor.

De approximativa beräkningar, som verkställtts angående kostnaderna för uppförande av en byggnad för den föreslagna undervisningsverksamheten, uppgå till cirka 700.000 kronor. Medelsbehovet för årliga omkostnader blir beroende av bland annat lokalfrågans lösning. Vi ha uppskattat dessa omkostnader till 9.800 kronor.

Engångskostnaderna för anskaffningar för en provisorisk drift av undervisningsverksamheten ha vi beräknat till 47.000 kronor.

Vi föreslå, att ett 10-tal statliga stipendier ställas till skolstyrelsens förfogande att utdelas till kursdeltagare, som äro i behov därav. Utgifterna för denna stipendiegivning beräknas till cirka 14.000 kronor per år.

Vi hemställa, dels att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen utarbeta förslag till byggnad för ett institut för högre utbildning av sjuksköterskor och anskaffa provisoriska lokaler för bedrivande av undervisningsverksamheten, dels att för budgetåret 1950/51 anslag om sammanlagt 162.800 kronor anvisas för igångsättande av denna verksamhet.

II. Utbildningsdistrikt för den praktiska undervisningen av blivande distriktssköterskor

Kap. 11. Behovet av förbättrad praktisk utbildning av distriktssköterskor

I en av styrelsen för statens institut för folkhälsan till Kungl. Maj:t den 20 januari 1947 överlämnad skrivelse ha olägenheterna med den nuvarande organisationen av den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor framhållits. Styrelsen har för avhjälpan av de påtalade bristerna föreslagit inrättandet av en central för praktisk utbildning, förlagd till Sollentuna köping utanför Stockholm. Skrivelsen har överlämnats till oss för att tas i övervägande vid fullgörandet av vårt uppdrag.

Såsom vi i första delen av vårt betänkande framhållit, kan utbildningen av distriktssköterskor organiseras på olika sätt. Antingen kan distriktssköterskeskolan utgöra en påbyggnadsskola till de allmänna sjuksköterskeskolorna i likhet med den nuvarande distriktssköterskeskolan i Solna eller kan den omfatta såväl den allmänna sjuksköterskeutbildningen som specialutbildningen, vilket avses bli fallet med den av oss föreslagna distriktssköterskeskolan i Göteborg. Båda systemen ha sina fördelar. Genom nuvarande system vinnes, att eleven får en viss erfarenhet av sjukvård, innan hon väljer specialitet. Vid en kombinerad botten- och specialskola åter kan utbildningen direkt inriktas på att tillgodose distriktsvårdens krav. En sådan linje kan också tänkas utöva en särskild dragningskraft på socialvårdsintresserade och därigenom främja den samlade rekryteringen till sjuksköterskeyrket.

Vid distriktssköterskeskolan i Solna, som sedan år 1938 är en avdelning av statens institut för folkhälsan, ges för närvarande teoretisk undervisning under en tid av drygt 3 månader och praktisk undervisning under 3 månader. I den teoretiska undervisningen ingå cirka 320 lektionstimmar och ett 20-tal studiebesök, i medeltal omfattande ungefär 3 timmar. I fråga om innehållet i den teoretiska undervisningen ha vi i vårt första betänkande icke funnit några större ändringar vara påkallade. Däremot har erfarenheten visat, att undervisningen för närvarande är så koncentrerad, att den samma blivit mycket betungande för eleverna och icke lämnat möjlighet till tillräckliga självstudier. Det torde vara önskvärt, att tiden för den teoretiska kursen något förlänges. I utbildningsplanen för distriktssköterskor har därför den sammanlagda utbildningstiden i det första betänkandet upptagits till 7 månader.

I den praktiska utbildningen ingår för närvarande hospitering vid barnavårdscentral och tuberkulosdispensär, i bostadsinspektion och inom skolhälsovård. Denna utbildning sker vid olika hälsovårdsinstitutioner över hela landet. Detta har medfört olägenheter. De som handhaft elevutbildningen vid ifrågavarande institutioner ha på grund av det myckna arbetet ej alltid haft tid att ägna sig åt elevernas utbildning eller full förståelse härför. Då det gällt utplaceringen av eleverna har även viss hänsyn måst tas till var dessa kunnat ordna billigaste bostäder, t. ex. i hemorten eller hos anförvanter. Härigenom har deras praktiska utbildning kunnat bli förlagd till institutioner, som varit mindre väl tillrättalagda för elevutbildning. Eleverna åläggas visserligen att skriva uppsatser om sin hospitering vid varje institution, men dessa rapporter kunna icke diskuteras med skolans ledning, då eleverna ej återvända till skolan efter den praktiska utbildningens slut. Kursledningen har alltså icke kunnat utöva effektiv kontroll av att eleverna förstått att i praktiken tillämpa sin teoretiska utbildning. En olägenhet med nuvarande system är, att eleverna under sin utbildningstid icke få praktiskt delta i en distriktssköterskas arbete och därigenom lära sig lämpligaste sättet att organisera hennes mångfald av uppgifter. Dessutom ha icke alla elever hittills haft tillfälle att delta i de nu till höstterminens början förlagda allmänna klassundersökningarna i folkskolorna och förarbetena härtill.

Frågan om att anordna ett utbildningsdistrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor uppkom i samband med inrättandet av statens institut för folkhälsan, till vilken institution statens distriktssköterskeskola förlades. Då bidrag till detta institut gavs av rockefellerstiftelsen, uttalade denna önskvärdheten av att i samband med upprättandet av folkhälsoinstitutet ett distrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor komme till stånd. Stiftelsen har också erbjudit kontantbidrag för att möjliggöra detta förslags förverkligande.

På grund av rådande tidsläge kom frågan att vila under flera år. Åtskilliga sjuksköterskor och läkare ha under denna tid haft tillfälle att i Finland och Amerikas förenta stater följa utbildningen i liknande undervisningsdistrikt. Dessa studier i Amerika ha till stor del bekostats av rockefellerstiftelsen. Personal i medicinalstyrelsen och i statens institut för folkhälsan ha genom egna sådana studier hållit sig informerade om denna undervisningsform.

Otvivelaktigt skulle genom inrättandet av ett särskilt undervisningsdistrikt med en därtill hörande utbildningscentral den praktiska utbildningen av de blivande distriktssköterskorna bli tillgodosedd på ett avsevärt bättre sätt än hittills. Man skulle bättre än förut kunna ge de blivande distriktssköterskorna utbildning i det praktiska handhavandet av de olika hälsovårdsuppgifter, som i framtiden vänta dem. Genom instruktion och övningar kunde de bibringas en större förmåga att meddela undervisning

i hälsovård. Möjligheter till flera hembesök komme att föreligga. Att hålla olika demonstrationer och s. k. »hälsostunder» för skolbarn, kurser i hemsjukvård och barnavård samt annan upplysningsverksamhet i hälsovård ingår som en viktig del i utbildningen av distriktssköterskeeleverna. Dessa övningar ha hittills ofta måst hållas som fingerade lektioner. Att eleverna i stället beredas tillfälle att i större utsträckning hålla dessa demonstrationer direkt för allmänheten i undervisningsdistriktet måste anses värdefullt. Då distriktssköterskans arbete omfattar snart sagt alla grenar av hälsovården, inom vilka hon utför det viktiga fältarbetet, och tiden för hennes utbildning häri är kort, måste denna utbildning bedrivas på möjligast allsidiga och effektiva sätt. Härjämte bör framhållas den relativa självständighet, som utmärker distriktssköterskans tjänsteutövning i vårt land. Då många av distriktssköterskeskolans elever icke haft tillfälle till självständig verksamhet och förut sakna erfarenhet av socialt arbete, är insiktsfull handledning under utbildningstiden av största vikt.

Med hänsyn till angivna fördelar vilja vi föreslå, att det av folkhälsoinstitutet föreslagna undervisningsdistriktet med utbildningscentral snarast möjligt kommer till stånd.

Vid distriktssköterskeskolan har hittills årligen anordnats 1—2 repetitions- och kompletteringskurser, vardera omfattande 6 veckor med omkring 30 distriktssköterskor. Vi ha räknat med att även i fortsättningen minst 2 sådana kurser årligen skola anordnas. Den praktiska utbildningen vid dessa bör förläggas till undervisningsdistriktet och till större delen bedrivas jämsides med den teoretiska undervisningen.

I det första betänkandet har icke föreslagits någon ändring i uppläggnings- och kompletteringskurser vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor. Denna kurs anordnas 2 gånger årligen. Vi finna det lämpligt, att viss del av den praktiska utbildningen av eleverna i denna påbyggnadsskola fullgöres vid undervisningscentralen. Utbildningstiden inom undervisningsdistriktet bör för dessa elever omfatta 4—6 veckor per kurs.

Vid utbildningscentralen skulle årligen anordnas praktisk utbildning av distriktssköterskeelever under 6 månader, repetitions- och kompletteringskurser för distriktssköterskor under 3 månader samt praktisk utbildning av elever vid B-kursen vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor under 2—3 månader. Institutionen kommer härigenom att effektivt utnyttjas.

I likhet med styrelsen för statens institut för folkhälsan finna vi det lämpligt, att det planerade undervisningsdistriktet för distriktssköterskeelevernas praktiska utbildning jämte härtill hörande institut förlägges till Tureberg i Sollentuna köping. Det hälsovårdsarbete, som bör anknytas till institutet, är närmast avsett för Sollentuna köping, vars invånarantal för närvarande uppgår till cirka 17.000. Antalet per år födda barn inom kommunen är för närvarande cirka 400. Det till centralen hörande undervis-

ningsdistriktet beräknas, utöver Sollentuna köping, även omfatta Hammarby, Eds, Fresta och Skånela kommuner samt de i Sigtuna provinsialläkar-distrikt ingående kommunerna. Dessa kommuner hade den 1 januari 1948 sammanlagt cirka 11.000 invånare. Folkmängden inom hela det föreslagna undervisningsdistriktet uppgick vid samma tidpunkt till 28.239. Enligt ett av kammarkollegiet den 17 mars 1949 framlagt förslag angående ny indelning av Stockholms län i borgerliga kommuner skola ovannämnda kommuner utom Sollentuna, som fortfarande skall utgöra en självständig kommun, och Sigtuna stad, rörande vars indelning kollegiet i nämnda förslag icke tagit ställning, uppgå i följande storkommuner, nämligen Skepptuna, Märsta, Upplands-Väsby och Vallentuna, vilka i det följande förutsättas ingå i det s. k. undervisningsdistriktet. De i de föreslagna storkommunerna ingående kommunala enheterna samt Sigtuna stad hade den 1 januari 1948 sammanlagt 18.353 invånare. Hänsyn måste emellertid tas till den kraftiga och kontinuerliga folkökning, som ägt rum under senare år och som alltjämt förväntas fortgå. De kommunala myndigheterna i Sollentuna köping beräkna sålunda, att folkmängden i kommunen inom 10 år kommer att uppgå till minst 40.000 personer. De beräkningar, som nedan framläggas, avse ett befolkningsunderlag av 30.000 personer inom Sollentuna köping.

Det är önskvärt, att varje distriktssköterskedistrikt inom hela undervisningsdistriktet icke är större än vad av medicinalstyrelsen tidigare föreslagits såsom lämpligt och normerande för distriktssköterskedistriktet i hela landet (omkring 2.000 personer). Under denna förutsättning skulle de nuvarande distriktet behöva förminska och ytterligare distrikt inrättas. För närvarande äro inom det sålunda föreslagna undervisningsdistriktet anställda blott 10 distriktssköterskor, varav 4 inom Sollentuna köping. Distriktsskötersketjänsterna inom Sollentuna skulle enligt ovan angivna beräkningsgrund behöva utökas till cirka 15 befattningar. Beträffande de distrikt, som ligga utanför Sollentuna, må framhållas, att för en minskning av distriktssköterskedistriktet ned till 2.000 personer skulle enbart för det ovan redovisade befolkningsunderlaget behövas cirka 9 distriktssköterskebefattningar. I allt skulle således egentligen 14 nya tjänster behöva inrättas. Detta kan knappast ske annat än successivt. I detta sammanhang bör framhållas, att Stockholms läns landsting ställt visst anslag till förfogande för inrättande av 6 nya distriktssköterskedistrikt inom undervisningsdistriktet, under förutsättning att den planerade praktiska utbildningen kommer till stånd i länet.

De ordinarie distriktssköterskorna inom distriktet böra under ledning av instruktionssköterska vid undervisningscentralen handha fältutbildningen av eleverna, vilka böra följa distriktssköterskorna i deras arbete inom olika verksamhetsområden. Vi vilja i samband härmed framhålla, att genom inrättandet av dessa mönsterdistrikt kommunerna få förbättrad

hälsovård och sjukvård, bland annat genom att eleverna vid distrikts-sköterskeskolan äro färdigutbildade sjuksköterskor.

Vid övervägandet av organisationen för undervisningsdistriktet synes det oss av flera skäl lämpligast, att tjänstgöring i distriktet skall ingå som ett led i den av statens institut för folkhälsan nu bedrivna undervisningsverksamheten. Otvivelaktigt innebär det vissa nackdelar att den teoretiska undervisningen av distriktssköterskor i enlighet med föreliggande förslag blir förlagd till *en* plats och den praktiska till en annan. Det kunde därför ifrågasättas att överflytta hela distriktssköterskeutbildningen till Tureberg. Ett realiserande av detta projekt förutsätter dock, att kompetenta lärarkrafter kunde anskaffas för timundervisning, att elevernas bostadsfråga löstes på sådant sätt, att de icke behöfde företa för långa resor till och från institutionen samt att deras kosthåll ordnades på ett tillfredsställande sätt. Då detta alternativ torde medföra väsentliga byggnadskostnader samt ökade utgifter i form av reseersättningar och dylikt till timlärarpersonalen, ha vi ansett oss böra stanna för, att distriktssköterskeskolan bör vara kvar i Solna.

För närvarande bildar Sollentuna köping Rotebro provinsialläkardistrikt. Ovan angivna kommuner, som i viss utsträckning skulle tas i anspråk, tillhöra 4 andra provinsialläkardistrikt. Alla distrikten ingå i Stockholms län. Tänkbart vore att söka ordna undervisningen med hjälp av tjänsteläkarna i dessa distrikt. En sådan anordning skulle dock bli förenad med åtskilliga svårigheter, betingade framför allt av att sjukvårdens krav icke tillåta dessa läkare att avsätta för undervisningen behöflig tid, som i förväg fixerats. — En annan lösning erbjuder sig genom att en särskild läkare anställdes för undervisningen. Denne kunde då från de olika distriktsläkarna överta så mycket av deras hälsovårdande funktioner, mottagningar för väntande mödrar, spädbarn, småbarn och skolbarn, samt bostadsinspektion, som undervisningen krävde. En liknande anordning finnes i de länder, där undervisningsdistrikt förekomma. Denne läkare kan då avpassa sin praktiska tjänstgöring efter undervisningens krav. Hans verksamhet delas mellan teori och praktik på ett för undervisningen förmånligt sätt. Genom denne läkares hjälp kunna de övriga tjänsteläkarnas distrikt göras något större än eljest.

Kap. 12. Den praktiska utbildningens innehåll, omfattning och anordnande

Liksom hittills skett torde distriktssköterskeskolan kunna inta minst 120 elever årligen. Av organisatoriska skäl böra elever intas 2 gånger om året med 2×30 elever varje gång.

Den praktiska utbildningen bör omfatta 6 veckors arbete inom sådan distriktsvård, vars samtliga vårdformer handhas av distriktssköterska, och 6 veckors tjänstgöring inom vissa specialiserade former av förebyggande vård. Den förstnämnda utbildningen bör anordnas på följande sätt. Under 5 dagar per vecka böra eleverna följa distriktssköterskan i hennes dagliga arbete. En dag per vecka anslås för konferenser, diskussioner och dylikt samt för deltagande i inspektioner rörande allmän hälsovård, främst hostadsinspektion. Under sin praktiska utbildning hos distriktssköterskan få eleverna närvara vid de mottagningar i förebyggande vård, som äro anordnade på undervisningscentralen för ifrågavarande distriktssköterskedistrikt samt få medfölja distriktssköterskan på hembesök i förebyggande hälsovård och sjukvård. Eleverna få därvid utföra de arbetsuppgifter, som vederbörande distriktssköterska förelägger dem. De få på så sätt en direkt insikt i distriktsvårdsarbetet samtidigt som deras självständighet och organisationsförmåga prövas. Distriktssköterskorna kunna vidare i vissa fall ordna konferenser och samtal med eleverna även tillsammans med skolans ledning.

Tjänstgöringen inom specialiserade former av förebyggande vård bör omfatta 2 veckor vid en barnavårdscentral av typ I eller II, 2 veckor vid en distriktsdispensär av typ II samt 2 veckor i skolhälsovård, som utövas av heltidsanställd skolsköterska vid folkskola. Denna del av tjänstgöringen är avsedd att fullgöras vid olika institutioner i Stockholm och Solna.

Som nämnts avses 60 elever samtidigt erhålla praktisk utbildning. Av dessa placeras hälften inom undervisningsdistriktet och hälften i specialvård. Efter 6 veckors utbildning avlösa de båda grupperna varandra. Vi ha icke ansett oss kunna räkna med att samtliga 15 distriktssköterskor inom Sollentuna köping skola kontinuerligt tjänstgöra såsom handledare åt eleverna. Vi få därför föreslå, att 24 elever tillsvidare avdelas för distriktsvård inom Sollentuna köping och 6 elever placeras hos distriktssköterskorna i de nämnda distrikten utanför Sollentuna. Då dessa distriktssköterskors mottagningar icke beräknas bli förlagda till utbildningscentralen, komma eleverna sålunda under detta utbildningsavsnitt icke att närvara vid mottagningarna på centralen.

För att erhålla bästa möjliga resultat av utbildningen bör distriktssköterska i Sollentuna köping om möjligt tilldelas högst 2 elever samtidigt. Givetvis hade det varit förmånligare om varje distriktssköterska endast skulle ha att handleda en elev åt gången. Möjlighet härtill torde förefinnas, om distriktssköterskornas antal i Sollentuna kommer att väsentligt utökas på grund av befolkningsutvecklingen. Såsom ovan framhållits bör endast en vecka av varje elevs praktiska utbildningstid förläggas till distrikten utanför Sollentuna. För att eleverna skola erhålla största möjliga utbyte av denna vecka, böra distriktssköterskorna i dessa distrikt endast handleda en elev åt gången.

För att kunna beräkna huru stor del av elevernas praktiska utbildning, som kommer att förläggas till de mottagningar i förebyggande vård, som anordnas vid undervisningscentralen, ha vi sökt uppskatta besöksfrekvensen för dessa mottagningar. Vi ha såsom ovan framhållits grundat våra beräkningar på ett befolkningsunderlag om 30.000 personer för Sollentuna köping.

Antalet blivande mödrar, som årligen besöka institutets *mödravårds-mottagningar*, beräknas till 600. Då var och en av dessa torde besöka läkarens mödravårdsmottagningar minst 3 gånger under havandeskapet, uppskattas besöksfrekvensen vid läkarmottagningarna till 1.800 per år. På varje läkarmottagning böra ej förekomma mer än 12 - 13 patienter för att mottagningstiden ej skall överskrida 2 timmar. Det är därför nödvändigt att på institutet anordna minst 3 läkarmottagningar per vecka (6 timmar per vecka). Ej heller på barnmorskans mottagning böra fler än 12 - 13 patienter förekomma. Då varje kvinna under havandeskapet beräknas besöka barnmorskan 4 - 6 gånger, böra i medeltal 5 barnmorskemottagningar per vecka anordnas (10 timmar per vecka).

En läkarmottagning för spädbarn, d. v. s. barn under ett års ålder, bör ej heller överskrida 2 timmar. Med hänsyn till att dessa mottagningar även komma att tjäna elevutbildningen, bör barnantalet per mottagning begränsas till högst 12. Antalet spädbarn beräknas till 600 per år. Varje spädbarn torde komma att hänvisas till institutet 5 gånger, varför 5 läkarmottagningar torde böra anordnas per vecka.

För 1 - 2-åringar beräknas minst 3 mottagningar à 2 timmar per vecka (10 - 15 barn å varje mottagning, 2 - 3 besök per barn) och för småbarn (3 - 6 år) 10 mottagningar à 2 timmar per vecka (besöksfrekvensen 10 barn per mottagning, 2 besök per barn).

Av det ovan anförda framgår, att den *förebyggande mödra- och barnavården* enligt de senaste årens erfarenheter torde kräva 26 mottagningar per vecka eller i medeltal 5 mottagningar per dag à 2 timmar = 10 timmar per dag. Av dessa mottagningar hållas i medeltal 4 av läkare och en av barnmorska. Dessutom tillkommer ett icke beräknat antal för distrikts-sköterskornas mottagningar i förebyggande barnavård. Vid var och en av ovannämnda mottagningar torde 2 elever kunna närvara samtidigt.

Vid beräkning av omfattningen av det *skolhygieniska arbetet* inom Sollentuna köping ha vi utgått ifrån, att årliga antalet skolbarn i kommunen inom 10 år torde uppgå till cirka 3.500, vilken uppgift lämnats av de kommunala myndigheterna i Sollentuna. Enligt Kungl. Maj:ts kungörelse den 15 juli 1944 med bestämmelser angående den statsunderstödda hälsovården vid folk- och småskolor samt högre folkskolor (SFS 585/1944) skall en allmän läkarundersökning verkställas av alla lärjungar i folkskolans första klass, folkskolans tredje eller fjärde klass samt folkskolans avgångsklass ävensom av alla i annan klass nyinskrivna lärjungar. Antalet obligatoriska

skolbarnundersökningar torde i Sollentuna köping komma att uppgå till cirka 1.500. Dessa läkarundersökningar skola enligt skolöverstyrelsens direktiv förläggas till respektive skolors läkarmottagningar samt verkställas i början av varje läsår, dock är det önskvärt, att ytterligare årliga klassundersökningar, förslagsvis 2, anordnas. Dessa, som kunna verkställas kontinuerligt under tiden oktober—november och januari—april, kunna enligt skolöverläkarens mening med fördel förläggas till institutet och komma distriktssköterskeutbildningen till godo. Detta anses angeläget, då eljest eleverna vid endast en av de årliga distriktssköterskekurserna kunna närvara vid dylika läkarundersökningar. Å institutet torde årligen kunna utföras allmänna klassundersökningar av 2 årsklasser (cirka 1.000 barn). Då dessa undersökningar kunna utspridas under 6 månader av läsåret, kommer antalet per månad undersökta barn att uppgå till cirka 166. I medeltal hinner läkaren med 35 barn per mottagning (2½ timmar). Under pågående klassundersökningar komma läkarmottagningar att anordnas cirka 3 timmar per vecka. Minst 3 elever torde kunna delta vid varje läkarundersökning. En del förundersökningar av skolbarn komma att verkställas av distriktssköterskorna.

En viktig del av skolhälsovården utgör läkarundersökningarna av de s. k. kontrollbarnen. För dessa barn böra anordnas regelbundna läkarmottagningar.

Läkarmottagningar för *dispensärvård* böra anordnas till ett antal av 2 per vecka. Varje mottagning beräknas vara 2 timmar och omfatta 10 - 15 patienter. Varje distriktssköterska i Sollentuna bör ha minst en mottagning per vecka, som beräknas omfatta 2 timmar. Även en del av grannkommunernas dispensärmottagningar torde kunna förläggas till undervisningscentralen. Sammanlagda tiden för dispensärmottagningarna torde komma att uppgå till cirka 6 timmar per dag.

Utöver ovan angivna läkarmottagningar finna vi det tänkbart, att vissa specialistmottagningar visa sig önskvärda vid centralen. I den mån verksamheten vid dessa mottagningar blir av betydelse för distriktssköterskornas utbildning kunna eleverna delta i desamma. Vi vilja här särskilt framhålla betydelsen av utbildning i mentalhygien. Miljön och särskilt hemmens struktur är av största betydelse för det uppväxande släktet. Det gäller att så tidigt som möjligt upptäcka olämpliga uppfostringsmetoder ävensom avvikelser från det normala, som kunna varsla om kommande psykiska dissonanser hos barn. Distriktssköterskan är genom sitt arbete i hemmen en viktig länk i samarbetet med läkare och lärare. Även om den av 1946 års skolkommision föreslagna psykologisk-pedagogiska verksamheten beslutas, torde det dröja många år innan den fullt utbyggs. I många fall torde distriktssköterskan därför få omhänderha en del av den mentalhygieniska vården, innan sådan utbyggnad kommer till stånd. Svåra fall av uppföranderubbningar måste naturligtvis få specialvård, men i många

fall kan rättelse av ett missförhållande i hemmet vara den enda behövlige och riktiga behandlingen. De blivande distriktssköterskorna böra få tillfälle att observera och lära känna sådana barn. Någon möjlighet härtill har hittills ej förefunnits, men därest vid det tillämnade institutet särskilda mottagningar anordnas för rådgivning i uppfostringsfrågor, kunna eleverna få möjlighet att övervara konsultationerna.

På grund av ovanstående beräkningar ha vi uppskattat, att eleven under sin utbildningstid vid undervisningscentralen får närvara vid 1 - 2 läkarmottagningar och 2 - 3 barnmorskemottagningar för blivande mödrar, varvid hon kommer i kontakt med cirka 12 - 13 patienter vid varje mottagning. Varje elev kommer att medverka vid 7 - 8 läkarmottagningar för spädbarn och småbarn och får se cirka 100 barn. Hon får även närvara vid 1 - 2 läkarmottagningar för skolbarn med cirka 35 barn vid varje mottagning och kommer i kontakt med cirka 15 dispensärpatienter vid läkarmottagningar för dessa patienter.

Utöver ovan angivna mottagningar kommer eleven att få delta i de distriktssköterskemottagningar, som anordnas under den tid eleven följer en distriktssköterskas arbete.

Kap. 13. Den teoretiska undervisningen

Mot den teoretiska undervisningen av distriktssköterskeeleverna har i yttranden över vårt första betänkande kritik riktats, innebärande att undervisningen icke i tillräckligt hög grad omfattade förebyggande vård. Vi ha därför funnit anledning göra vissa ändringar i kursplanen. Sålunda bör t. ex. mera undervisning meddelas i barnpsykologi, som för närvarande endast omfattar ett fåtal timmar under ämnet barnavård.

Såsom tidigare framhållits är en av nackdelarna med den nuvarande distriktssköterskeutbildningen att eleverna efter den praktiska utbildningen icke återvända till distriktssköterskeskolan för repetition och avslutande teoretisk utbildning. Önskvärt vore därför, att den teoretiska och den praktiska utbildningen mera länkades i varandra. Vi vilja föreslå, att den teoretiska utbildningen uppdelas i 2 block med cirka 2 månader före och 2 månader efter den praktiska undervisningen. En viss jämsidesläsning med seminarier och diskussioner i anslutning till de mottagningar, hembesök och demonstrationer eleverna skola närvara vid kommer att förläggas till institutionen i Tureberg. Härjämte komma vissa undervisningsövningar att anordnas.

Den teoretiska undervisningen i läskurserna tänkes omfatta förslagsvis följande ämnen.

L ä r o ä m n e	Första teoretiska perioden	Andra teoretiska perioden
Samhällskunskap	11	
Sociallagstiftning	20	15
Medicinalförfattningar inkl. distriktsvård	20	10
Hygien (allmän-, bostads-, yrkes-, personlig och sexual-)	20	26
Närings- och födoämneslära	10	6
Moderskapsvård		6
Barnavård och skolhygien	20	12
Epidemiologi, parasitologi och desinfektionslära	12	
Tuberkulos- och dispensärvård	15	
Psykologi inkl. barnpsykologi	15	20
Psykiatri och mentalhygien	12	
Olycksfalls- och hemsjukvård	10	
Undervisningsmetodik och diskussionsövningar	30	
Övningslektioner och seminarier		50
Vanföre- och cancervård		10
Summa timmar	195	155

I läskurserna ingå sålunda 350 lektionstimmar. Härtill komma ett 20-tal studiebesök, i medeltal omfattande ungefär 3 timmar. Större delen av dessa besök torde bli förlagd till den andra teoretiska perioden. Studietiden per dag uppgår till 4 à 5 timmar. Den tid, som torde åtgå för eleverna att förbereda egna lektioner i hem- och olycksfallsvård, barnavård, hälso- stunder, föredrag och diskussionsinledningar samt för egna studier i till kursen hörande ämnen, beräknas till ungefär 3 timmar dagligen. Elevernas arbetstid blir således 7 à 8 timmar per dag. Vi vilja framhålla önskvärdheten av att skolans ledning får pröva sig fram beträffande såväl kursinnehållet som fördelningen av ämnena mellan första och andra teoretiska perioderna.

Kap. 14. Styrelse

Distriktssköterskeskolan saknar egen styrelse och dess ärenden fördragas nu av skolans föreståndare inför folkhälsoinstitutets föreståndare i närvaro av laboratorn och överläraren vid institutet. Folkhälsoinstitutets föreståndare framlägger i sin tur dessa ärenden inför institutets styrelse.

Vi anse det vara önskvärt, att en särskild styrelse av Kungl. Maj:t utses för distriktssköterskeskolans solnadel och turebergsinstitutionen samt för B-kursen vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, speciellt med tanke på den ökning av ärendenas antal, som kan förväntas. I styrelsen bör folkhälsoinstitutet vara representerat. Laboratorn och överläraren vid detta institut bör även äga rätt att närvara vid sammanträdena. Pedagogisk sakkunskap, barnavården, skolhälsovården, tuberkulosvården och distriktsvården böra vara företrädare i styrelsen. Inför denna skola

föreståndaren vid distriktssköterskeskolan och överläraren (se nedan) vid turebergsinstitutionen föredraga sina respektive ärenden.

Såvida en sådan styrelse icke skulle komma till stånd, anse vi det önskvärt, att en särskild delegation utses av folkhälsoinstitutets styrelse med speciell uppgift att handlägga de ärenden, som beröra distriktssköterskeutbildningen. Även i denna delegation hör ovannämnda sakkunskap vara representerad. Laboratorn och överläraren vid folkhälsoinstitutet bör äga rätt att närvara vid sammanträdena.

Kap. 15. Personalbehov

Vi ha stannat för det på sidan 51 refererade andra alternativet till lösning av frågan om chefskapet för undervisningscentralen och finner naturligt, att vederbörande läkare har ställning som överlärare vid centralen. Denne bör jämväl vara chefläkare för det hälsovårdsarbete, som är förlagt till institutet. Överläraren är ansvarig för undervisningen vid utbildningscentralen. Beträffande samordnandet av undervisningen vid distriktssköterskeskolan och utbildningscentralen bör samråd äga rum mellan överläraren och föreståndaren vid distriktssköterskeskolan. Anstaltens arbetsuppgifter fordra en intim kontakt med lokala hälsovårdsmyndigheter, varför överläraren bör vara knuten till kommunens hälsovårdsarbete. Någon sjukvårdande verksamhet, som omtalas i 41 § mom. 1 i allmänna läkarinstruktionen, skall icke ingå i arbetet. Befattningshavarens åligganden bör bestämmas med hänsyn till undervisningen vid utbildningsanstalten och omfatta hälsovårdsmottagningar inom mödravård, förebyggande barnavård, skolhygien, dispensärvård, bostadsvård samt eventuellt sådan besiktning av minderåriga arbetare, som föreskrives i arbetarskyddslagen den 3 januari 1949. Dessa hälsovårdsmottagningar ha för hela kommunen en sådan omfattning, att de icke kunna ombesörjas av överläraren ensam med hänsyn till dennes övriga åligganden. En begränsning av överlärarens arbetsuppgifter inom den förebyggande vården torde därför vara nödvändig. Den praktiska lösningen av ifrågavarande spörsmål torde böra överlåtas till skolstyrelsen att utformas i samråd med kommunen. Vi förutsätta, att överläraren är upptagen med praktiskt hälsovårdsarbete under högst 15 timmar per vecka. Resten av arbetstiden ägnas åt administration och undervisning vid centralen.

Överläraren bör i lönehänseende placeras i likhet med förste provinsialläkare (f. n. Ca 33). För hälsovårdsmottagningarna utgår ersättning enligt gällande bestämmelser. Överläraren bör icke ha rätt att utöva privatpraktik.

Förutom överläraren torde nedan angivna befattningshavare erfordras vid utbildningscentralen.

Nuvarande personal vid distriktssköterskeskolans solnadel föreslås oförändrad till antalet. På grund av den föreslagna organisationen av utbildningen torde det bli nödvändigt att föreståndaren vid distriktssköterskeskolan utöver sina hittillsvarande uppgifter tilldelas den uppgiften, att tillsammans med överläraren vid turebergsinstitutionen samt, om så befinnes lämpligt, laboratorn och överläraren vid statens institut för folkhälsan planera samordnandet av den teoretiska och praktiska utbildningen. Föreståndaren bör befrämja den undervisningsverksamhet, som utövas genom distriktssköterskeskolan, och därvid noga följa såväl den teoretiska som praktiska utbildningen.

Den biträdande föreståndaren vid distriktssköterskeskolan synes böra överflyttas till undervisningscentralen. I stället bör en instruktionsskötersketjänst inrättas vid distriktssköterskeskolans solnadel. Även till den biträdande föreståndarens hjälp bör anställas en instruktionssköterska.

Den biträdande föreståndaren bör åligga att vara föreståndaren vid distriktssköterskeskolan behjälplig i hennes åligganden och att vid semester, tjänstledighet och dylikt fungera som föreståndare, att inom ramen för sin kompetens meddela undervisning, att biträda överläraren vid turebergsinstitutionen med att organisera elevernas praktiska utbildning även beträffande den del, som kommer att ordnas utanför själva utbildningsdistriktet, samt med att under tiden för den praktiska utbildningen leda elevernas konferenser, diskussioner, seminarier etc., att närmast under överläraren ha överinseendet över vid institutet förekommande verksamhet, ha tillsynen över hälsovårdscentralens samtliga byggnader samt leda och organisera arbetet för den vid institutionen anställda underordnade personalen.

De båda instruktionssköterskorna böra åligga att vara sin närmaste chef behjälplig i hennes åligganden, att inom ramen av sin kompetens meddela undervisning samt att medverka vid elevernas konferenser, diskussioner, seminarier etc. Den vid turebergsinstitutionen anställda instruktionssköterskan bör därjämte ha närmaste överinseendet över såväl elevhemmet (se nedan) som en modersmjölkcentral, vilken bör knytas till institutet.

När kursen för specialutbildning av barnsjuksköterskor (B-kursen) överflyttas till distriktssköterskeskolan antas självfallet dess lärarkrafter medfölja.

Biträdande föreståndaren och instruktionssköterskorna böra vara fast anställda enligt löneplan med lönegradsplacering för biträdande föreståndaren i Ca 21 och för instruktionssköterskorna till att börja med såsom e. o. i Ce 19.

Specialläkare (psykiater, ortoped, ögonläkare och öron-, näs- och halsläkare), som meddela undervisning på anstalten, böra erhålla timlärararvoden efter samma grunder, som tillämpas vid statens institut för folkhälsan, där ersättningen för läkare per undervisningstimme utgår med 30 kronor. Efter en mottagning förutsättes att läkaren i anslutning till föreliggande

fall meddelar eleverna undervisning. Denna beräknas ta ungefär lika lång tid som mottagningarna. Antalet timmar kan för närvarande ej uppskattas. Vi ha likväl ansett oss för dylik undervisning böra uppta ett belopp om förslagsvis 1.600 kronor. Vi utgå från att vederbörande landsting kommer att utbetala ersättning för dessa läkares mottagningar vid anstalten.

Distriktssköterskorna inom undervisningsdistriktet, som handha elevernas utbildning, böra utfå arvode härför. Vi ha förutsatt, att dessa distriktssköterskor skola erhålla samma arvode, som utgår till sjuksköterskor vid barnavårdscentraler för motsvarande handledning. För närvarande äro dessa arvoden 10 kronor per elev och vecka. Kostnaderna för dessa arvoden skulle uppgå till 7.200 kronor per år.

En hemkonsulent bör knytas till anstalten. Dennes uppgift skall vara att undervisa eleverna i näringslära, matlagning, kostvanor, familjebudget och dylikt instruktionsvis och i för allmänheten ordnade demonstrationer, föredrag etc., vid vilka eleverna närvara. Åt hemkonsulenten torde kunna räknas med ett arvode av förslagsvis 2.400 kronor.

För bokföring, skriv- och övriga expeditionsgöromål torde utöver vid distriktssköterskeskolan anställd kanslipersonal erfordras ett kontorsbiträde enligt befordringsgången.

En vaktmästarbefattning i lönegrad Ce 11 torde böra inrättas. Denne befattningshavare skall utföra vaktmästarsysslor samt vara portvakt och värmeledningsskötare. Han bör även utföra förekommande mindre reparationer samt kunna sköta anstaltens maskinella utrustning.

På grundval av vad som ovan anförts rörande personalbehovet ha vi upprättat nedanstående

sammanställning rörande den ökning av personalkostnaderna för statens distriktssköterskeskola, som inrättandet av utbildningsdistrikt skulle medföra (för lönegradsplacerade befattningshavare ha lönerna beräknats efter lägsta löneklassen och med 12 % rörligt tillägg):

Ordinarie tjänstemän:

1 överlärare i Ca 33	17.256	
1 biträdande föreståndare i Ca 21	9.660	26.916

Icke-ordinarie tjänstemän:

2 instruktionsköterskor i Ce 19	17.424	
1 vaktmästare i Ce 11	6.228	
1 biträde enligt befordringsgången (Cf 4)	4.260	
1 hemkonsulent, arvode	2.400	30.312

Tillfälliga lärare:

Arvoden	1.600	
Merkostnader för ökat antal teoretiska timmar	600	

Ersättning för hospitering av distriktssköterskeskolans elever	14.400	16.600
	Kronor	73.828

Avgår:

Lönen för nuvarande biträdande föreståndaren vid statens distriktssköterskeskola i Ce 15	7.392	
Å institutets för folkhälsan avlöningsstat anvisade medel för ersättning för hospitering av distriktssköterskeskolans elever	16.300	23.692
	Summa kronor	50.136

Kap. 16. Lokalbehov

För den blivande undervisningscentralen har styrelsen för statens institut för folkhälsan föreslagit följande utrymmen.

Lokaler för den förebyggande vården omfattande mottagningsrum, vänt- rum, laboratorium, mörkrum och utrymmen för röntgengenomlysning samt biutrymmen. För undervisningsändamål har föreslagits en föreläsningssal för 60 personer, lektions- och konferensrum samt demonstrationskök med bilokaler. Institutionen skulle vidare omfatta ett elevhem för 30 elever samt samlingsal. Dessutom skulle anordnas bostäder för biträdande föreståndaren, instruktionssköterskan och vaktmästaren, vilkas arbetsuppgifter påfordra, att de bo inom anstalten.

Vi ha intet att erinra mot den av styrelsen för statens institut för folkhälsan framlagda uppskattningen av behovet av lokalutrymmen för undervisningscentralen. Enligt av oss gjorda beräkningar torde lokalerna komma att helt utnyttjas genom ovan redovisade mottagningar inom den förebyggande vården. Såsom ovan nämnts har styrelsen vidare föreslagit, att ett elevhem skulle uppföras vid undervisningscentralen. En undersökning, som på vår hemställan verkställdes av de kommunala myndigheterna i Sol-lentuna, har utvisat, att bostadsrum för eleverna för närvarande icke kunna uppbringas inom kommunen. I likhet med styrelsen finna vi det angeläget, att elevhem uppföres vid undervisningscentralen. Karaktären av de bli-vande distriktssköterskornas arbete och den även i Stockholm rådande bostadsbristen medför, att ett dylikt framstår som nödvändigt.

Någon risk, att elevhemmet ej blir fullt utnyttjat, torde icke föreligga. De distriktssköterskeelever, som erhålla sin praktiska utbildning vid undervisningsdistriktet, komma att bo i elevhemmet under 6 månader per år. Under återstående del av året utnyttjas elevhemmet av eleverna vid repetitions- och kompletteringskurserna för distriktssköterskor och deltagare i centralskolans B-kurser.

Huruvida lokaler behöva inredas för utspisning av eleverna, kan nu icke överblickas men bör tas under övervägande vid upprättandet av definitivt ritningsförslag för byggnaden.

Kap. 17. Kostnadsberäkningar och hemställan

Anläggningskostnader

Kostnaden för uppförandet av den planerade undervisningscentralen har av Ulf Hiorts Byggnadsekonomiska Byrå i början av år 1947 approximativt beräknats till 750.000 kronor. Sollentuna köping har beslutat att ställa tomtmark vid Hersby till förfogande för det planerade institutet och att kostnadsfritt för staten framdra vatten-, avlopps- och elektriska ledningar till tomtgränsen.

Vi ha uppskattat kostnaderna för inventarier och utrustning till cirka 136.000 kronor och för specialinredningar till cirka 25.000 kronor.

Sollentuna köping har beslutat bidra till byggnadskostnaderna med 100.000 kronor. Rockefellerstiftelsen har anslagit ett belopp om 10.000 dollars (augusti 1949 utgörande cirka 36.000 kronor) att utbetalas i poster under åren 1947—1949 för inköp av utrustning till anstalten. Trots att det av rockefellerstiftelsen uppgjorda schemat för beloppets utbetalande icke kunnat följas, våga vi uttrycka förhoppningen, att stiftelsen ändock är villig att bidra med nämnda belopp.

Statsverkets engångskostnad för utbildningscentralen skulle sålunda uppgå till $(750.000 + 136.000 + 25.000 - 100.000 - 36.000 =)$ cirka 775.000 kronor.

Driftkostnader

De årliga personalkostnaderna böra enligt i kap. 15 gjorda beräkningar upptas till 50.136 kronor.

Expenserna ha av oss uppskattats till i runt tal 50.000 kronor.

Driftkostnaderna uppgå sålunda till $(50.136 + 50.000 =)$ 100.136 kronor årligen.

Elevrumsstyrorna ha beräknats till högst 18.000 kronor och personalbostadshyrorna till 3.300 kronor per år.

Statsverkets årliga kostnader för institutet skulle sålunda uppgå till $(100.136 - 18.000 - 3.300 =)$ i runt tal 78.800 kronor.

Hemställan

Med hänvisning till vad som sålunda anförts få vi hemställa, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen

dels att besluta om inrättandet av ett utbildningsdistrikt för den praktiska undervisningen av blivande distriktssköterskor i enlighet med vad som här föreslagits

dels ock att uppdra åt byggnadsstyrelsen att i samråd med statens institut för folkhälsan och medicinalstyrelsen upprätta detaljritningar för byggnaden och åt de två sistnämnda att i samråd uppta förhandlingar med Stockholms läns landsting och Sollentuna köping angående det planerade distriktet.

Kap. 18. Sammanfattning

Föreliggande avdelning behandlar frågan om anordnandet av ett utbildningsdistrikt för den praktiska undervisningen av blivande distriktsköterskor.

Behovet av förbättrad praktisk utbildning av distriktssköterskor (Kap. 11). Vi inleda föreliggande avdelning med en översikt av den nuvarande utbildningen av distriktssköterskor. Av denna inhämtas bland annat, att den teoretiska undervisningen omfattar en tid av drygt 3 månader och praktisk undervisning 3 månader. Den praktiska utbildningen sker vid olika hälsovårdsinstitutioner över hela landet. Detta har medfört olägenheter.

Vi föreslå inrättandet av ett särskilt utbildningsdistrikt med en därtill hörande utbildningscentral, förlagd till Tureberg, Sollentuna köping. Undervisningsdistriktet beräknas utom Sollentuna köping omfatta en del mindre kommuner.

Vid övervägande av organisationen för utbildningsdistriktet ha vi av flera skäl funnit det lämpligast, att tjänstgöring i distriktet skall ingå som ett led i den av statens institut för folkhälsan nu bedrivna undervisningsverksamheten samt att distriktssköterskeskolan bör vara kvar i Solna.

Den praktiska utbildningens innehåll, omfattning och anordnande (Kap. 12). Liksom hittills skett torde distriktssköterskeskolan kunna inta minst 120 elever årligen med intagning 2 gånger om året av 2×30 elever varje gång.

Den praktiska utbildningen bör omfatta 6 veckors arbete inom sådan distriktsvård, vars samtliga vårdformer handhas av distriktssköterska, och 6 veckors tjänstgöring inom vissa specialiserade former av förebyggande vård. Under den förstnämnda utbildningstiden böra eleverna följa distriktsköterskan i hennes dagliga arbete under 5 dagar per vecka. En dag per vecka anslås för konferenser, diskussioner och dylikt. En vecka av varje elevs praktiska utbildningstid beräknas bli förlagd till distrikt utanför Sollentuna köping.

Tjänstgöringen inom specialiserade former av förebyggande vård bör omfatta 2 veckor vid en barnavårdscentral av typ I eller II, 2 veckor vid

en distriktsdispensär av typ II samt 2 veckor inom skolhälsovård, som utövas av heltidsanställd skolsköterska vid folkskola.

Den teoretiska undervisningen (Kap. 13). Den teoretiska undervisningen föreslås uppdelad i 2 block med cirka 2 månader före och 2 månader efter den praktiska undervisningen. En viss jämsidesläsning med seminarier och diskussioner kommer att förläggas till institutionen i Tureberg. Läskurserna omfatta 350 lektionstimmar. Härtill komma ett 20-tal studiebesök, i medeltal omfattande ungefär 3 timmar.

Styrelse (Kap. 14). Vi anse det vara önskvärt, att en särskild styrelse med speciell sakkunskap av Kungl. Maj:t utses för distriktssköterskeskolans solnadel jämte turebergsinstitutionen, eventuellt att en särskild delegation utses av folkhälsoinstitutets styrelse med speciell uppgift att handlägga de ärenden, som beröra distriktssköterskeutbildningen.

Personalbehov (Kap. 15). Undervisningscentralen bör ledas av en överlärare som jämväl är chefläkare för det hälsovårdsarbete, som är förlagt till institutet. Dessutom torde erfordras en biträdande föreståndare och en instruksionsköterska. Därtill kommer behöfligt antal timlärare.

Lokalbehov (Kap. 16). För den blivande undervisningscentralen böra särskilda lokaler uppföras ävensom ett elevhem.

Kostnadsberäkningar och hemställan (Kap. 17). Vårt förslag till utbildningsdistrikt för den praktiska utbildningen av blivande distriktssköterskor kommer att medföra en avlöningsstat för den vid undervisningscentralen anställda personalen på 50.136 kronor.

De approximativa beräkningar, som verkställts angående kostnaderna för uppförandet av den planerade undervisningscentralen, uppgå till cirka 775.000 kronor. Expenserna ha av oss uppskattats till i runt tal 50.000 kronor.

Vi hemställa, dels att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att besluta om inrättandet av ett utbildningsdistrikt i enlighet med vad som föreslagits, dels ock att byggnadsstyrelsen erhåller i uppdrag att i samråd med statens institut för folkhälsan och medicinalstyrelsen upprätta detaljritningar för byggnaden och att åt de 2 sistnämnda uppdras att i samråd uppta förhandlingar med Stockholms läns landsting och Sollentuna köping angående det planerade distriktet.

III. Kursplan för statens distriktssköterskeskola i Göteborg

I skrivelse till Kungl. Maj:t den 29 januari 1947 ha vi föreslagit, att en statens distriktssköterskeskola inrättas i Göteborg. Därefter har Kungl. Maj:t med anledning av vår framställning uppdragit åt medicinalstyrelsen och byggnadsstyrelsen att verkställa vissa utredningar rörande den planerade distriktssköterskeskolan, vilka ingivits till Kungl. Maj:t den 11 november 1948. I första delen av vårt betänkande angående utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal ha vi framhållit, att en starkare betoning av hälsovård och socialvård komme att ske i denna skola samt att, med hänsyn till att skolan i viss mån bleve av en ny typ, man syntes till en början beträffande utbildningsplanens uppläggning böra pröva sig fram. Vidare ha vi meddelat, att vi avsåge att i andra delen av vårt betänkande redovisa för detaljgranskning av kursplanen samt innehållet i den teoretiska undervisningen.

Sedan nämnda utredning verkställts, ha vi — med ändring av vad tidigare förordats — funnit oss böra för distriktssköterskeskolan i Göteborg föreslå en kursplan, omfattande en utbildningstid av cirka 40 månader. För den teoretiska undervisningen ha vi kommit fram till ett förslag till undervisningsplan, omfattande 1.150 lektionstimmar, varav 235 som jämsidesläsning under den praktiska utbildningen.

Ändringen innebär i huvudsak att tjänstgöringen vid medicinsk vårdavdelning förlängts från 3 till 4 månader för att eleverna skola under senare delen av utbildningstiden få påbyggnad i kunskaperna i medicinsk sjukvård. Undervisningstiden i psykiatri har ökats från 2 till 3 månader. Härigenom beredas eleverna möjlighet att delta i arbetet vid en psykiatrisk poliklinik, vilket framhållits såsom önskvärt av specialister inom området.

Den teoretiska utbildningens innehåll och fördelning i läskurser framgår av vidstående tablå.

Beträffande den föreslagna teoretiska utbildningen vilja vi som jämförelse framhålla följande. För den allmänna sjuksköterskeskolan har föreslagits en undervisningsplan om 800 lektioner inkl. besök samt 45 lektioner under jämsidesläsning eller sammanlagt 845 lektionstimmar exkl. specialhalvårets. Den teoretiska undervisningen vid distriktssköterskeskolan i Solna föreslås förutom jämsidesläsning omfatta cirka 350 timmar samt 20 besök å olika institutioner å 3 timmar. Det sammanlagda lektionsantalet i den allmänna sjuksköterskeskolan samt distriktssköterskeskolan i Solna uppgår alltså till minst $(845+350+60=)$ 1.255.

Ä m n e n	Antal lektionstimmar				Summa
	Läs-kurs I	Läs-kurs II	Läs-kurs III	Jämsi-destläsning	
Anatomi, fysiologi, patologi m.m.	65				65
Hygienens olika grenar	40	10	10	5	65
Bakteriologi, epidemi- och desinfektionslära, parasitologi	30			4	34
Närings- och dietlära	20		6		26
Dietmatlagning	20				20
Psykologi, inkl. barnpsykologi	15	15	10	10	50
Sjukvårdens ledande principer, historia	16	16	6		38
Kommunal- och samhällskunskap	12		5		17
Sjukvårdslära:					
allmän sjukvårdslära, praktiska övningar, hemsjukvård och olycksfallsvård	80	60	25		165
laborationer	5	15			20
läkemedelslära + räkning	15	20	5		40
Medicinska sjukdomar	20		10	42	72
Tuberkulossjukdomar + dispensärvård	5			10	15
Epidemiska sjukdomar m.m.		12		4	16
Barnavård, barnsjukdomar, social barnavård, skolhygien, skolbarnsvård	10	12		46	68
Sinnessjukdomar, mentalhygien		15		15	30
Kirurgiska sjukdomar	25		10	47	82
Obstetrik, gynekologi, moderskapsvård	8	7		8	23
Ögon-, öron-, näs- och halssjukdomar		10		4	14
Medicinalförfattning, medicinsk medborgarkunskap, sociallagstiftning	10	15	60	10	95
Pedagogik och undervisningsövningar	10	se sjukv. lära	30	20	60
Studiebesök	25	15	25	10	75
Gymnastik	30	15	15		60
Summa	461	237	217	235	1 150
<i>Första läskurs: 4 mån. = 96 läsdagar: 4,8 timmar per dag.</i> <i>Andra läskurs: 2 » = 48 » 4,9 » » »</i> <i>Tredje läskurs: 2 » = 48 » 4,5 » » »</i> <i>Jämsidesläsning: 235 timmar, fördelade på 1 timme/dag högst 4 dagar i veckan.</i> <i>Summa teoretiska lektionstimmar: 1.150.</i>					

Härtill komma ett icke närmare specificerat antal lektionstimmar under specialhalvåret samt jämsidesläsning under det praktiska halvåret.

Det framlagda förslaget till teoretisk undervisning vid distriktsskötarskolan i Göteborg innebär en ganska omfattande jämsidesläsning under elevernas praktiska utbildning. Man har därmed velat göra ett försök att kombinera den teoretiska och den praktiska undervisningen. Vid sjukskötarskolor av motsvarande typ i Amerikas förenta stater, Kanada och Finland har med gott resultat teoretisk undervisning i stor utsträckning meddelats under sådan jämsidesläsning. Vi ha i första delen av vårt betänkande även framhållit fördelarna av att kombinera den s. k. blockundervisningen med jämsidesläsning under elevernas praktiska utbild-

ning. Jämsidesläsning i någon större omfattning ha vi emellertid av flera olika skäl icke ansett oss kunna föreslå generellt för de allmänna sjuksköterskeskolorna. Då den planerade distriktssköterskeskolan i Göteborg kommer att vara en försöksskola för en ny form av kombinerad sjuksköterske- och distriktssköterskeutbildning, synes man beträffande omfattningen av jämsidesläsningen böra pröva sig fram. Skulle svårigheter möta att genomföra jämsidesläsning i den föreslagna omfattningen, kan det visa sig erforderligt, att den teoretiska undervisningen i läskurser i stället förlänges med en månad på så sätt att andra läskursen utökas från 2 till 3 månader. Den sammanlagda utbildningstiden blir i sådant fall 41 månader.

Utbildningen föreslås erhålla ungefär följande omfattning:

	Antal månader
Läskurser	8
Kirurgisk avdelning	4
Medicinsk avdelning	4
Operationsavdelning eller kirurgisk poliklinik	2
Barnbördshus	2
Barnsjukhus	5
Epidemisjukhus	2
Sinnessjukhus och psykiatrisk poliklinik	3
Sanatorium	1
Social kurator + medicinsk poliklinik eller annan poliklinik	1
Öppen vård	5
Semester	3
	Summa 40

Redan under första året bör en stark betoning av hälsovård och socialvård ske i den planerade distriktssköterskeskolan såväl i den teoretiska undervisningen som i anslutning till den praktiska tjänstgöringen. Sociala, psykologiska och profylaktiska synpunkter böra nämligen på ett tidigt stadium anknytas till de olika ämnena och i möjligaste mån samordnas med varandra.

Elevernas utbildningstid i öppen vård beräknas bli disponerad så, att 3 månader fördelas mellan tjänstgöringen å barnavårdscentral och tuberkulosdispensär samt inom skolhälsovård och hemsjukvård. De övriga 2 månaderna böra användas till tjänstgöring inom sådan distriktsvård, som handhas av distriktssköterska med alla grenar av hälsovård.

Vi ha under avdelning II föreslagit, att för distriktssköterskeskolan i Solna inrättas ett särskilt utbildningsdistrikt med en central för elevernas praktiska utbildning i distriktsvård. Givetvis anse vi det önskvärt, att ett dylikt utbildningsdistrikt inrättas även vid den planerade distriktssköterskeskolan i Göteborg. I avvaktan på erfarenhet från det planerade utbild-

ningsdistriktet torde man tills vidare dock böra pröva sig fram efter en annan linje. Då skolan bör motta högst 60 elever årligen, fördelade på 2 kurser, behöva endast hälften så många elever som i solnaskolan samtidigt beredas praktisk utbildning i distriktsvård. Under skolans första år böra dessa kunna utplaceras inom skolan relativt närliggande distrikt, vilket även bekräftats av förste provinsialläkaren i Göteborgs och Bohus län. Skolans ledning torde härigenom kunna utöva en jämförelsevis god kontroll av att eleverna tillgodogöra sig den praktiska utbildningen.

För elevernas utbildning i praktiskt sjukvårdsarbete komma de nya sjukhus, som planeras av Göteborgs stad, att bli synnerligen lämpliga. Under mellanliggande tid, intill det att dessa sjukhus kunna tas i anspråk måste utbildningen förläggas till nu befintliga sjukhus. Det är tänkbart, att ytterligare justeringar i kursplanen härigenom bli nödvändiga.

Vi ha i första delen av vårt betänkande förordat, att för en kombinerad utbildning av distriktssköterskebarnmorskor en särskild utbildningslinje upplägges samt framlagt en utbildningsplan om cirka 50 månader för en särskild specialskola för distriktssköterskor med barnmorskekompetens. Då den föreslagna skolan för distriktssköterskebarnmorskor måhända icke kommer till stånd inom de allra närmaste åren, vilja vi i detta sammanhang föreslå, att försök med en sådan kombinerad utbildning göres vid distriktssköterskeskolan i Göteborg under utnyttjande av barnmorskeläroanstalten i staden.

I övrigt ha vi icke funnit skäl föreligga att vidta ändring i den i första betänkandet föreslagna kursplanen.

områdesdistriktet förde man till vidare dock blev det en annan höje. Då skolan bör malla löst 60 elever vid skolan förändring av skolan, behövs endast hälften av utgåendet som i skolskolan samtliga skolors praktiska utbildning i distriktskolan. Detta skolas lära skolor dessa kunde utbjuda men skolan behövt skänkas öfver till skolan. I dessa beaktas av förste provansställningen i Göteborg och i denna skolan. Utgåendet för de högre skolorna kunde dock en tilläggsskola och kontroll av de eleverna tillgodogör sig den praktiska utbildningen.

3. För elevernas utbildning i praktisk yrkesutövning skolas utgåendet skolas som planering av utgåendet skolas ut till svaret på den för den medelstgånge tid, in till det all dessa skolorna kunde till i praktiska måste utbildningen förhållas till en betydande skolas till utgåendet. All yrkesutövning i utgåendet utgåendet till utbildningen.

4. Vi ha i första delen av vårt betänkande fört ut till en betydande utbildning av distriktskolorskolemanuskript och skolas till utbildningen uppläggas samt fört ut till utbildningen om cirka 60 skolor för en särskild specialskola för distriktskolor med skolemanuskripterna. Då den föreslagna skolan för distriktskolorskolemanuskripterna utgåendet kommer till skolan inom de giltig närmaste skolan vilja vi i detta sammanhang försöka att försöka med en sådan kommitté utbildning för en distriktskolorskolan i Göteborg under utgåendet av skolemanuskripterna i skolan.

5. I öfrigt ha vi icke föranll skoll förhållning till vilja ändring i den i första betänkandet föreslagna skolan.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1951:
INRIKESDEPARTEMENTET



1946 ÅRS KOMMITTÉ FÖR SJUKSKÖTERSKE-
UTBILDNINGEN

III
SPECIALUTBILDNING AV SJUK-
SKÖTERSKOR

STOCKHOLM 1951
EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI A.-B.
510656

STATENS OFFENTLIGA TRYCKERIET
1916



1916 ÅRS KOMMITTÉ FÖR SÖKSÖTERSKOR
UTBILDNINGEN

III

SPECIALUTBILDNING AV SÖK-
SÖTERSKOR

STOCKHOLM 1916
EMT. FÖRLAGS FÖRSTÄLLNING

INNEHÅLL

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet . . .	5
Inledning	7
Kapitel 1. Behovet av sjuksköterskor för de specialiteter, för vilka centraliserad utbildning föreslås	8
a) Narkossköterskor	9
b) Sjuksköterskor för sinnessjukvård	9
c) Röntgensköterskor	10
d) Laboratoriesköterskor	10
Kapitel 2. Specialutbildning för narkosgivning	11
Kapitel 3. Specialutbildning för sinnessjukvård	15
Kapitel 4. Specialutbildning för röntgenarbete	18
Kapitel 5. Specialutbildning för laboratoriearbete	27
Kapitel 6. Utbildningens anordnande, organisation och personalbehov	32
Kapitel 7. Kostnadsberäkningar	38
Kapitel 8. Sammanfattning	41
Bilagor: 1. Specialutbildning för öron-, näs- och halssjukvård	45
2. Specialutbildning för tuberkulosvård	49

INNEHÅLL

	Skrivare till Herr Ståthuset och Ordföranden för Högskolestyrelsen	
	Inledning	1
Kapitel 1	Behovet av stöktjänster för den sjuka och för hans anhöriga	1
	och utbildning för dessa	1
	a) Psykiatriska stöktjänster	1
	b) Stöktjänster för sjukvårdens personal	1
	c) Hjälpstjänster	1
	d) Laboratorietjänster	1
Kapitel 2	Specialutbildning för sjukvårdens personal	1
Kapitel 3	Specialutbildning för sjukvårdens personal	1
Kapitel 4	Specialutbildning för sjukvårdens personal	1
Kapitel 5	Specialutbildning för sjukvårdens personal	1
Kapitel 6	Utbildningsförhållanden, organisation och personal	1
Kapitel 7	Kostnadsberäkningar	1
Kapitel 8	Sammanfattning	1
Bilagor:	1. Specialutbildning för sjukvårdens personal	1
	2. Specialutbildning för sjukvårdens personal	1

Till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet.

Sedan 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen avlämnat andra delen av sitt betänkande, har till behandling upptagits utbildningen av specialsjuksköterskor.

Det här framlagda förslaget har utarbetats på grundval av utredningar, som verkställtts av olika experter: för narkosutbildningen av narkosöverläkaren vid karolinska sjukhuset, docenten T. Gordh och ledamoten Schubert, för röntgenutbildningen av överläkaren vid serafimerlasarettet, professorn E. A. M. Lindgren och röntgensköterskan Dagmar Kallenberg, för laboratorieutbildningen av överläkaren vid S:t Eriks sjukhus, docenten B. A. Josephson och laboratoriesköterskan Anna Kristina Godin, för utbildningen i öron-, näs- och halssjukvård av överläkaren vid karolinska sjukhuset, professorn T. O. Skoog och sjuksköterskan Mäjt Rabo samt för utbildningen i tuberkulosvård av ledamoten Dillner. Därjämte ha vid utarbetandet av förslag för utbildningen i sinnessjukvård, som grundats på en utredning företagen inom medicinalstyrelsen, biträdande byråinspektören hos medicinalstyrelsen Brita Engström och sjuksköterskan Gerd Zetterström medverkat.

Vi få härmed värdsamt överlämna denna tredje och sista del av vårt betänkande. Härmed anser 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen sitt uppdrag slutfört.

I behandlingen av detta betänkande har ledamoten Becker icke deltagit.

Stockholm den 20 december 1950.

J. AXEL HÖJER

Ivar Dahlgren

E. Johnsson

Elisabet Dillner

Oscar Schubert

Lisa Thomson

/ P. Nyström

Sedan 1946 års kommitté för sjukvårdsvetenskapliga utbildningar utvald under
delvis av säll betänkande, har till behandling upplästs förutnämnda av spe-
ciellvårdskommittén.

Det här framställda förslaget har utarbetats på grundval av utredningen
som verkställdes av olika experter för röntgenutbildningen av röntgen-
läsarna vid karolinska sjukhuset, docenten T. Görth och lektorn S. G.
Berth, för röntgenutbildningen av överläkaren vid röntgenavdelningen på
läsaren E. A. M. Långren och röntgenkörsken Dagmar Johansson för
laboratorutbildningen av överläkaren vid S. T. Hörsäkers sjukhus, hörsäkers-
läsaren B. A. Jönsson och laboratorläsaren Anna Kristina Lohlin för ut-
bildningen i öron-, näs- och halskirurgi av överläkaren vid karolinska
sjukhuset, professorn T. O. Skoog och sjukvårdsläkaren Staffan Johansson för
utbildningen i tulerknosvård av behandlingsläkaren Erling Johansson på vid ut-
arbetandet av förslaget för utbildningen i sjuksköterska som grundade på
en utredning företagen genom medicinska fakulteten, biträddande sjuksköterska
men hos medicinska fakulteten Berta Fransson och sjuksköterskan Gertrud Nel-
sonström medverkat.

Vi få härmed förhållande Överlämna denna handling och stiga del av vårt be-
tänkande. Härmed nämner 1946 års kommitté för sjukvårdsvetenskapliga utbildningen
sitt uppdrag slutfört.

I behandlingen av detta betänkande har behandlarna Berker och Bjelland

Stockholm den 30 december 1950

J. AXEL HÖRNER

Stämning: Ditt
Örn: 2. 1951

Lut. Döblen
E. Jönsson

Lut. Thomson

1. 1951

Inledning

I den nuvarande sjuksköterskeutbildningen ha inga fixerade gränser dragits mellan allmänutbildning och specialutbildning. Som regel räknas de 2 första åren av utbildningstiden som allmänutbildning. Den specialutbildning, som erfordras för tjänstgöring inom olika grenar av hälso- och sjukvården, erhålles merendels efter det andra året. Medicinalstyrelsen har år 1943 utarbetat ett förslag till föreskrifter och anvisningar i fråga om sjuksköterskeutbildningens innehåll och anordnande, vilket förslag tjänat som norm för de olika skolornas utbildningsprogram. I detta förslag anges även riktlinjer för utbildningen av specialsjuksköterskor. För vissa speciallinjer, såsom distriktssköterske-, barnsjuksköterske- och barnmorskeutbildning, finnas särskilda centralskolor inrättade, medan för andra linjer, t. ex. laboratoriearbete, centrala kurser anordnas vid behov. Övrig specialutbildning ges vid det eller de sjukhus, där skolans utbildning huvudsakligen är förlagd.

I första delen av vårt betänkande (SOU 1948: 17) ha vi framlagt förslag till sjuksköterskeutbildningens ordnande. Enligt detta skall undervisningen vara såväl teoretisk som praktisk. Den teoretiska undervisningen föreslås omfatta dels 7 månader, fördelade på 3 läskurser, dels viss fortlöpande undervisning i form av jämsidesläsning under det praktiska arbetet. Den praktiska utbildningen, som äger rum under 24 månader, innefattar för flertalet utbildningslinjer först en allmänutbildning om 18 månader och därefter en specialutbildning om 6 månader. För 3 speciella utbildningslinjer, nämligen distriktsvård, barnsjukvård och barnmorskeverksamhet, har föreslagits en längre praktisk utbildningstid än 24 månader, nämligen 27 månader. Utbildningen inom dessa specialområden förutsättes alltjämt skola ges i centralskolor på grundval av i betänkandet framlagda förslag. Vi ifrågasatte, om icke anordningen med centralskolor av praktiska skäl borde tillämpas även för vissa andra utbildningslinjer, nämligen ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, sinnessjukvård, röntgenarbete, laboratoriearbete samt narkosgivning. Specialutbildningen vid dessa skolor borde kunna rymmas inom de ovan föreslagna 24 månaderna. Vi skulle återkomma till dessa frågor i en senare del av betänkandet.

Vid närmare undersökningar rörande utbildningens innehåll och omfattning för ifrågavarande grenar ha vi funnit, att specialutbildningen i fråga om ögonsjukvård och öron-, näs- och halssjukvård icke torde behöva centraliseras. Den erforderliga teoretiska undervisningen synes icke vara mera omfattande än att kompetenta lärarkrafter finnas på de sjukhus, där elev-

utbildning i nämnda grenar förekommer. Detta torde även gälla flera specialgrenar inom medicinen och kirurgin, som fordra särskilda kunskaper, såsom tuberkulosvård, ortopedi, neurokirurgi och thoraxkirurgi. Därest det skulle visa sig påkallat med hänsyn till utvecklingen inom ifrågavarande områden, få centrala kurser i mån av behov anordnas. Vi ha icke ansett oss böra utarbeta detaljerade kursplaner för dessa grenar, utan dylika planer få utarbetas genom medicinalstyrelsens försorg. För undervisningen i öron-, näs- och halssjukvård samt tuberkulosvård ha vi som exempel uppdragit vissa riktlinjer ävensom beräknat behovet av sjuksköterskor för dessa specialiteter (bil. 1 och 2).

Beträffande specialutbildningen i 4 specialiteter, nämligen narkosgivning, sinnessjukvård, röntgen- och laboratoriearbete, möta så stora praktiska svårigheter att anordna denna utbildning inom de särskilda sjuksköterskeskolorna, att vi funnit en centralisering helt eller delvis av denna utbildning ofrånkomlig. Utbildningen i narkosgivning och sinnessjukvård bör helt centraliseras liksom den teoretiska undervisningen i röntgenarbete medan specialutbildningen i laboratoriearbete såtillvida centraliseras, att den förlägges till centrallasarett med laborator. Till dess en särskild utbildningslinje för sjukhuslaboratriser upplägges, bör övergångsvis liksom tidigare en central påbyggnadskurs i laboratorieteknik anordnas.

Kap. 1. Behovet av sjuksköterskor för de specialiteter, för vilka centraliserad utbildning föreslås

Enligt de kalkyler angående sjuksköterskebehovet, som vi gjort i första delen av vårt betänkande, skulle 1.500 elever behöva intas i skolorna per år. Av dessa beräknas 10 procent avgå under utbildningstiden. Av den kader, som fullföljer sin utbildning, behöver uppskattningsvis cirka hälften utbildas för allmän medicinsk och allmän kirurgisk sjukvård. Av den andra hälften behövas cirka 13 elever för barnmorskeutbildning och cirka 200 för distriktssköterskeutbildning. Behovet av sjuksköterskor för övriga specialiteter har uppskattats till inemot 400.

I avsikt att erhålla uppgift om antalet specialsjukskötersketjänster m. m. vid kroppssjukhusen samt behovet av dylika sjuksköterskor efter beslutade eller planerade utvidgningar av specialavdelningar under 1950—1954 vid lasaretten, sanatorierna, vanförestalterna, pensionsstyrelsens fristående anstalter, garnisonssjukhusen, barnsjukhusen och fristående centraldispensärerna utsändes i november 1949 till dessa anstalter en frågeblankett, på vilken uppgift bl. a. begärdes beträffande antalet tjänster för olika slag av specialsjuksköterskor och antalet vakanta tjänster den 1 november 1949. Efterföljande beräkningar ha huvudsakligen gjorts på basis av detta

material. Det behov av sjuksköterskor, som kommer att uppstå på grund av utvidgning inom sjukvården under åren efter 1954, har ej kunnat beaktas.

För sjuksköterskekåren i dess helhet föreligger en genomsnittlig årlig avgång på grund av giftermål, pension, dödsfall etc. om cirka 6 procent. Då någon särskild undersökning icke företagits rörande avgången av sjuksköterskor inom skilda specialfack har ifrågavarande procent godtagits för samtliga fack.

Narkosköterskor

För närvarande finnas ytterst få sjuksköterskor med grundlig narkosutbildning. Flertalet av dem, som nu ge narkoser, kunna erfarenhetsmässigt beräknas inom några år övergå till annat arbete inom operationsavdelningarna. 1/3 av sjuksköterskorna å dessa avdelningar kan anses sysselsätta med narkosgivning. Enligt en förfrågan till samtliga slag av sjukvårdsanstalter (exkl. sinnessjukhus), som vi gjort i mars 1946, funnos 340 heltidstjänster för operationssköterskor och 138 för biträdande operationssköterskor. Enligt angivna beräkningsgrund skulle av dessa tjänster cirka 160 utnyttjas för narkosarbete.

Vi ha vid beräkning av behovet av narkosköterskor utgått från, att ersättare böra utbildas för dessa 160 med narkosgivning sysselsätta sjuksköterskor, förslagsvis fördelade på en 10-årsperiod med hänsyn till rekryterings- och utbildningsmöjligheterna.

Behovet av ytterligare narkoskötersketjänster under 1950—1954 uppskattas till ett 10-tal.

För att täcka den 6-procentiga avgången böra cirka 10 sjuksköterskor utbildas årligen.

Under närmaste 5-årsperiod torde sålunda årligen ($16+2+10=$) 28 sjuksköterskor behöva erhålla narkosutbildning.

Sjuksköterskor för sinnessjukvård

En uppskattning av sjuksköterskebehovet vid sinnessjukhusen är synnerligen svår, då de ledande befattningarna rekryteras såväl med sjuksköterskor som med personal, som erhållit utbildning enbart vid sinnessjukhus. Enär hela frågan om utbildning av sinnessjukvårdspersonal för närvarande utredes, avser det förslag, som nedan framlägges, huvudsakligen att tillgodose de psykiatriska lasarettavdelningarnas behov av sjuksköterskeutbildad personal. Vi ha utgått från att ifrågavarande utbildning skulle kunna rekryteras med i medeltal en elev från varje sjuksköterskeskola per halvår. Årligen skulle således under de närmaste åren ($26 \times 2 =$) 52 elever utbildas.

Röntgensköterskor

Enligt den företagna enkäten funnos vid de 131 röntgendiagnostikavdelningarna i landet 336 heltidstjänster för röntgensköterskor, varav 41 voro vakanta. Vid de 37 röntgenterapiavdelningarna voro 67 tjänster inrättade, varav 4 voro vakanta. Behovet av ytterligare specialsjukskötersketjänster har uppskattats till 36 vid diagnostikavdelningarna och 16 vid terapiavdelningarna.

För att täcka den nuvarande avgången torde årligen $(0,06 [336+67]=)$ 24 sjuksköterskor böra erhålla utbildning inom specialiteten.

För att under en 5-årsperiod fylla det uppskattade behovet av ytterligare specialsjukskötersketjänster $(36+16=)$ 52 och de vakanta tjänsterna $(41+4=)$ 45 torde årligen 19 sjuksköterskor behöva erhålla utbildning. Under nämnda period skulle således $(24+19=)$ 43 sjuksköterskor årligen utbildas. För tillgodoseende av vikariatsbehovet torde ett 10-tal sjuksköterskor böra utbildas per år, sålunda sammanlagt 53.

Ovan angivna behov avser röntgensköterskor för lasarets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänster. Uppskattningsvis torde årligen ett 20-tal elever böra erhålla en kortare röntgenutbildning för tillgodoseende av vissa mindre anstalters behov av sjuksköterskor med röntgenutbildning kombinerad med annan specialitet. Under närmaste 5-årsperiod skulle årligen $(53+20=)$ 73 sjuksköterskor behöva erhålla röntgenutbildning.

Laboratoriesköterskor

Vid beräkning av behovet av laboratoriesköterskor ha vi utgått från att de *större* sjukhusens ledande laboratoriepersonal under laboratoriechefen skall utgöras av *sjukhuslaboratriser* (se nedan under kap. 5). Behovet av dylika laboratriser har icke medtagits i följande beräkning.

I arbetsuppgifterna för *laboratoriesköterskorna vid de mindre sjukhuslaboratorierna*, varom nu är fråga, ingår ofta tjänstgöring inom annan specialitet. Detta medför vissa svårigheter vid beräkningen av antalet laboratorieskötersketjänster.

Vid samtliga sinnessjukhus och vid sjukstugor med mer än 2 sjuksköterskor samt vid de större anstalterna för kroniskt sjuka (med flera än 100 vårdplatser) torde i medeltal finnas en sjuksköterska med laboratorieutbildning. Ifrågavarande inrättningar uppgå till sammanlagt cirka 80. Vid de odelade lasareten, sanatorierna och fristående centraldispensärerna funnos den 1 november 1949 115 tjänster för laboratoriesköterskor. Av dessa befattningar voro vid nämnda tidpunkt 21 vakanta.

För att täcka den årliga avgången skulle $(0,06 [80+115]=)$ 12 laboratoriesköterskor årligen behöva utbildas.

Behovet av ytterligare laboratorieskötersketjänster uppskattas till ett 20-tal. För att under en 5-årsperiod fylla detta behov och de vakanta tjänsterna skulle årligen behöva utbildas 8-10 laboratoriesköterskor.

Uppskattningsvis torde årligen 10 laboratoriesköterskor behöva utbildas för polikliner av olika slag etc. samt som reserver för vikariat under semester, sjukdom o. dyl.

Vi ha även ansett oss böra räkna med att en del laboratoriesköterskor önska erhålla vidareutbildning till sjukhuslaboratriser. Antalet sådana laboratoriesköterskor har förslagsvis uppskattats till 8 per år.

Enligt ovan gjorda beräkningar skulle alltså årligen under närmaste 5-årsperiod ($12+10+10+8=$) 40 laboratoriesköterskor behöva utbildas.

Kap. 2. Specialutbildning för narkosgivning

I Sverige ombesörjes sedan gammalt narkoserna vid våra operationsavdelningar av sjuksköterskor. Som regel ha dessa icke någon speciell utbildning härför. De ha blott under sin elevtid under tjänstgöring vid operationsavdelningar informerats av äldre kamrater eller av läkare. Som regel skiljer man i Sverige icke på narkosköterskor och operationsköterskor. Samtliga å operationsavdelningar verksamma sjuksköterskor tjänstgöra än som narkosköterskor och än som instrumenterande sjuksköterskor. I allmänhet torde narkostjänsten åligga de yngre sjuksköterskorna å en operationsavdelning, medan de mera erfarna som regel ha instrumenterande uppgifter. Sista åren har i begränsad utsträckning förekommit, att sjuksköterskor under kortare perioder, upp till ett par månader, auskulterat vid någon av de stora operationsavdelningarna med narkosöverläkare. Vid några sjukhus med narkosöverläkare ha under senare år förekommit viss utbildning för ett fåtal sjuksköterskeelever.

Under de sista decennierna har anesthesiologin (bedövningsläran) undergått en snabb utveckling. Metoder ha framkommit, vilka medfört nya möjligheter för operativ verksamhet och minskad risk för patienterna. Här må blott nämnas apparatnarkoserna, som möjliggöra ständig tillförsel av syrgas under narkosen samt givande av nya narkosmedel såsom kväveoxidul och cyclopropan, intravenösa narkoser med anestesimedel av sömmedelstyp och av typen curare, nya former av ryggmärgsbedövning, t. ex. s. k. kontinuerlig spinalanestesi, samt slutligen intratracheal intubation, som medger en fullständig kontroll av andningen genom att syrgas och narkosmedel hela tiden kunna tillföras direkt till lungorna.

Anestesiologin är stadd i fortsatt utveckling, och man torde kunna förvänta flera metoder, som komma att vidga kirurgins möjligheter och minska riskerna för patienten. För denna utveckling liksom för kontroll av de metoder, som förekomma å operationsavdelningarna, för anestasier vid särskilt avancerad kirurgi och vid särskilt stora risker samt för utbildning av läkare och sjuksköterskor i anestositeknik äro tjänster för i anestesiologi specialutbildade läkare oundgängligen nödvändiga. För närvarande finnas vid 9 sjukhus i landet narkosläkartjänster, i de flesta fall i form av narkosöverläkartjänster. Dessa sjukhus äro karolinska sjukhuset, Sabbatsbergs sjukhus, södersjukhuset, Malmö allmänna sjukhus, lasarettet i Lund, sahlgrenska sjukhuset (2 narkosöverläkare), lasarettet i Borås, Västerås och Sundsvall. Narkosöverläkaren vid karolinska sjukhuset tjänstgör även vid serafimerlasarettet liksom narkosöverläkaren vid Sabbatsbergs sjukhus ger narkoser å S:t Eriks sjukhus. Man torde kunna förvänta, att ytterligare narkosöverläkartjänster komma att inrättas vid ett antal centrallasarett i landet.

För det stora flertalet operativa ingrepp äro för närvarande och kommer även i framtiden dessa specialläkare att vara för fåtaliga. Säkerligen skulle det vara av utomordentligt värde, om man i Sverige liksom i England kunde överlåta all anestesigivning till läkare. Den läkarbrist, som råder, omöjliggör dock sådant arrangemang under överskådlig framtid.

Även om de metoder, som nu användas, äro tämligen komplicerade, äro de av sådan natur, att de kunna bibringas även dem, som icke fått den utbildning i anatomi, fysiologi, farmakologi, patologi och patofysiologi, som våra läkare ha.

Det synes nödvändigt, att de sjuksköterskor, på vilka anestesi-tjänsten faller, få en tillfredsställande utbildning både i anestesiologins teori och i dess praktiska tillämpning. Målet för utbildningen bör vara att bibringa eleverna sådan färdighet, att de väl behärska nu gängse anestesi-former och de metoder, vilka tillgripas mot komplikationer, som uppträda i samband med narkoser. I detta sammanhang vilja vi framhålla önskvärdheten av att arbetet å operationsavdelningarna så organiseras, att elever, som under sin elevtid erhållit anestesiutbildning, stimuleras att stanna kvar som narkosköterskor.

Vid övervägandet av utbildningens omfattning ha vi även beaktat frågan om ansvarsskyldigheten vid narkosgivning. Då narkosen ingår i det »team-work», som ett operativt ingrepp oftast innebär, erbjuda sig ej sällan stora svårigheter vid bedömandet av ansvarsfördelningen. Man torde få förut-sätta, att, även då narkosen ges av väl utbildad narkosköterska, anestesi-formen kommer att bestämmas av vederbörande operatör, som har att ta ansvaret för valet.

Av ovan gjorda beräkningar framgår, att under närmaste 5-årsperiod årligen 28 sjuksköterskor behöva erhålla narkosutbildning. Vi ha utgått

från, att till en början 24 elever per år skola erhålla ifrågavarande specialutbildning, som föreslås bli centraliserad med intagning av 12 elever varje halvår.

Enligt det förslag, som framlägges, avses specialutbildningen för narkosgivning börja efter andra läskursens slut och vara både teoretisk och praktisk. Utbildningstiden bör omfatta ett år, för att eleverna skola hinna tillgodogöra sig den ingående teoretiska utbildning, som är erforderlig. De böra även förvärva en tillräckligt omfattande praktisk erfarenhet, innan de kunna anförtros självständigt arbete. Under den första hälften av utbildningstiden bör jämsidesläsning förekomma, medan den senare hälften huvudsakligen bör ägnas åt praktiskt arbete.

Vi ha övervägt om icke denna specialutbildning borde anordnas som en fortbildningskurs för färdiga sjuksköterskor, som eventuellt under några år som assistentsköterskor på operationsavdelningar förvärvat praktisk erfarenhet av operationsarbete. Eleverna skulle då ha fått en erfarenhet och rutin, som vore värdefull för deras framtida verksamhet. Man vunno även större garanti för att de hade det omdöme och besutte den rådighet i hastigt inträdda, svåra situationer, som erfordras för självständigt narkosarbete. Av ekonomiska och praktiska skäl, bl. a. befarade rekryteringsvårigheter, ha vi dock icke ansett oss kunna föreslå, att narkosutbildningen anordnas enbart som en fortbildningskurs för färdiga sjuksköterskor.

Den teoretiska undervisningen bör ske i lektionsform. Den bör omfatta en ingående genomgång av cirkulationsorganens, andningsorganens och nervsystemets anatomi och fysiologi. Vidare böra genomgåas anestesimedlens samt övriga i anslutning till en anesthesi givna medikamenters kemi och farmakologi. De olika narkosmetodernas teknik, indikationer och kontraindikationer måste ingående behandlas. Den teoretiska undervisningen bör ha ungefär följande omfattning:

	Antal timmar
anatomi och fysiologi med speciell hänsyn till respirationsorgan, cirkulationsorgan och nervsystem	75
anestesimedlens kemi och farmakologi	20
chock och chockbehandling	10
anoxier och syrgasterapi	5
allmän och speciell narkosteknik	100
indikationer, kontraindikationer, komplikationer	25
Summa	235

Till dessa 235 timmar komma 60 timmar, avsedda för elevföredrag med diskussioner, samt 50 timmar för redogörelser varje vecka för inträffade

fall av intresse. I anslutning till dessa redogörelser, som böra ledas av narkosläkare, böra frågestunder anordnas. Undervisningen bör i huvudsak meddelas av särskilt anställd kursledare. Narkosläkaren bör ge förslagsvis 25 lektioner varje halvår.

Timantalet kan fördelas på följande sätt. Under det första halvåret meddelas lektionsundervisning om 235 timmar, vilket ungefär motsvarar 2 timmars daglig undervisning 5 dagar varje vecka. Denna undervisning kan lämpligen förläggas till måndagar—fredagar kl. 15—17, då arbetet på operationsavdelningarna är mindre intensivt än under förmiddagarna. Härtill komma föredrag av eleverna under 30 timmar och redogörelser för inträffade fall inkl. frågestunder under 25 timmar, vilket lämpligen bör förläggas till morgontimmarna på lördagar, då som regel intet operationsarbete förekommer å operationsavdelningarna.

Under det andra halvåret bör den teoretiska undervisningen omfatta elevföredrag med diskussioner under 30 timmar och redogörelser för fall inkl. frågestunder under 25 timmar, vilken undervisning även bör förläggas till morgontimmarna på lördagar.

Vid elevföredragen, som beräknas omfatta ett föredrag per elev och halvår, samt vid redogörelser för fall inkl. frågestunder böra eleverna i såväl första som andra halvårskursen delta.

Den praktiska utbildningen bör ske endast å operationsavdelningar, där specialutbildad narkosläkare finnes verksam. Första och andra halvårets tjänstgöringsperioder böra om möjligt icke förläggas till samma sjukhus. Det synes olämpligt att göra förflyttningar av eleverna inom en 6-månadersperiod. Under det första halvåret böra eleverna icke delta i jourtjänstgöring.

Undervisningen bör omfatta handledning och praktiskt deltagande i:

inhalationsnarkos (eter, kloretyl, kloroform, kväveoxidul, cyclopropan, trilén); intravenös narkos; rectal narkos; spinalanestesi; intratracheal intubation; konstgjord andning och återupplivning; syrgasterapi; postoperativ behandling för undvikande av komplikationer av olika slag; intravenös vätsketillförsel och blodtransfusioner; operationsbordens konstruktion; undersökning av patienter och genomgång av journaler; riskbedömning.

Såsom tidigare framhållits bör ifrågavarande specialutbildning centraliseras. Den bör förläggas till en plats, som har ett större antal operationsavdelningar med narkosläkare, enär så stort antal elever som möjligt på en gång böra få praktisk utbildning samtidigt som de skola vara tillgängliga för den teoretiska undervisningen. Endast Stockholm torde fylla dessa förutsättningar, varför utbildningen bör förläggas dit. Vid 3 sjukhus i Stockholm finnas för närvarande narkosläkartjänster. Dylika tjänster ha föreslagits bli inrättade även vid serafimerlasarettet, S:t Eriks och S:t

Görans sjukhus. Varje sjukhus torde icke kunna motta mer än 4 elever åt gången.

Den teoretiska utbildningen måste förläggas till plats, som är relativt lätt tillgänglig för eleverna. Med hänsyn härtill torde det vara lämpligt att förlägga denna utbildning till förslagsvis S:t Görans sjukhus, där lokal torde kunna erhållas för lektionsundervisningen. Utrustning med narkosapparater och diverse instrument för demonstration samt anskaffande av litteratur och skioptikonbilder blir erforderlig.

Kap. 3. Specialutbildning för sinnessjukvård

Under år 1949 ha särskilda sakkunniga tillkallats för utredning angående sinnessjukvårdspersonalens utbildning. I avbidan på det förslag, som nämnda utredning kan komma att framlägga, har inom medicinalstyrelsen utarbetats en plan för utbildning av sjuksköterskeelever i sinnessjukvård, vilken utbildningsplan försöksvis kommer att prövas genom styrelsens försorg. Nedan framlagda förslag, som i stort sett ansluter sig till medicinalstyrelsens, tar närmast sikte på de psykiatriska lasarettavdelningarnas behov av sjuksköterskeutbildad personal.

Specialutbildningen i sinnessjukvård inom sjuksköterskeskolans ram bör ske i en centraliserad kurs om 6 månader, förlagd till ett statligt sinnessjukhus och en psykiatrisk klinik.

För att kunna tillgodogöra sig undervisningen i denna kurs böra eleverna ha erhållit den teoretiska och praktiska allmänutbildning, som vi föreslagit i det första betänkandet. I denna utbildningsplan ingår bl. a. praktisk utbildning å sinnessjukhus under 2 månader. Under denna tid av 26,5 månader bör eleven ha genomgått av medicinalstyrelsen fastställd s. k. partiell högre kurs om 15 timmar, tillsvidare i dess nuvarande omfattning: »sinnessjukdomar och sinnessjukvård: lämpliga delar av lag- och övriga författningsbestämmelser rörande sinnessjuka och sinnessjukvårdens organisation, allmänna ordningsbestämmelser för sinnessjukhusen samt instruktioner för sjukvårdspersonalen».

Det nu framlagda utbildningsförslaget för specialutbildning i sinnessjukvård avser att ge eleverna god insikt i sinnessjukvårdens förebyggande och vårdande möjligheter och organisation, de sinnessjukas sociala och ekonomiska problem samt samhällets hjälpmöjligheter.

Huvudvikten bör läggas vid att meddela eleverna sådan undervisning, att de komma att förstå den psykiskt sjuka människan och hennes beteende. De böra förvärva sådan teknisk kunnighet, som fordras för att sjuksköterskan på bästa möjliga sätt skall kunna biträda läkaren vid olika behandlingar och undersökningar och efter läkarens ordination själv utföra så-

dana. Främst gäller det att utveckla elevernas förmåga att i umgänget med den sjuka människan vara henne till bistånd.

Såsom ovan framhållits ha vi beräknat, att 52 elever årligen böra er- hålla ifrågavarande specialutbildning. Lämpligen böra 2 kurser anordnas årligen med 26 elever i varje kurs.

Den teoretiska undervisningen, som föreslås omfatta sammanlagt cirka 125 timmar, bör meddelas av läkare och av särskilt anställd kursledare.

Läkarens lektionsundervisning beräknas omfatta ungefär 30 timmar. Kursledaren bör hålla 25 lektioner samt leda ett 20-tal konferenser och 6 - 7 seminarieövningar. Teoretisk undervisning av eleverna enligt fastställd plan under den praktiska tjänstgöringen på olika avdelningar och i sam- band därmed demonstrationer av olika patienter bör ske under ledning av kursledaren och de olika avdelningssköterskorna (översköterskorna) samt hjälpverksamhetsföreståndarinnorna. För denna undervisning bör anslås ett 40-tal timmar.

Läkarens lektioner böra ge eleverna vidgade kunskaper om de psykiska sjukdomarna, deras orsaker, förlopp och behandling. Sambandet mellan psykisk och fysisk sjukdom bör ingående belysas liksom sociala och eko- nomiska problem i anslutning till de psykiska sjukdomarna.

De av läkaren meddelade lektionerna böra framför allt omfatta:

de psykiska sjukdomarnas utbredning i samhället och deras national- ekonomiska betydelse; den öppna och den slutna sinnessjukvårdens orga- nisation; den psykiatriska undersökningen; klinisk psykologi och beteen- deanalys; testningsmetoder och deras diagnostiska betydelse; de psykiska sjukdomarnas orsaker och samband med olika kroppssjukdomar; de psy- kiska utvecklingshämningarna; de psykiskt abnorma och samhället (t. ex. aborter och sterilisering); kriminalvård och alkoholistvård; de vanligaste psykiska sjukdomarna; den medicinska och psykologiska behandlingen; gruppterapi och arbetsterapi; de moderna medicinska behandlingsmeto- derna och den psykiska hälsovården.

Kursledarens undervisning bör syfta till att komplettera läkarlektioner- na. Hon bör söka utveckla elevens intresse för en god och omsorgsfull vård av de psykiskt sjuka såväl på sjukhuset som i samhället och understryka sjuksköterskans ansvar och möjligheter härvidlag. Hon bör också lägga stor vikt vid att väcka elevernas intresse för undervisning och framhålla en sjuksköterskas ansvar för undervisning av den sinnessjukvårdsperso- nal, som hon kan komma att bli arbetsledare för. Vikten av och förutsätt- ningarna för ett gott samarbete mellan olika grupper av vårdpersonal bör särskilt behandlas.

Kursledarens lektioner böra omfatta:

kursorientering; sinnessjukvårdens historia; betydelsen av god sinnes- sjukvård och mentalhygien; intagning och utskrivning av patient; bety-

delsen av objektiv observation och förande av daganteckningar om patient; mediciner och deras utdelning på sinnessjukhus; speciella problem i sinnessjukvård: olyckshändelser, självmordsrisk, rymning, sömn- och matproblem inkl. sondmatning; sjuksköterskans ställning gentemot patienten och dennes anhöriga; tystnadsplikten; sjuksköterskans roll i sysselsättningsterapi; vården av deprimerad patient, orolig patient, schizofren patient, neurotisk patient, psykopat och sinnesslö, patient med paralysis générale, patient lidande av förgiftning av alkohol och narkotiska läkemedel, patient med ämnesomsättningsrubbnings och inresekreterisk rubbning, patient med senila och presenila psykos, patient med involutionsmelankoli och patient med epilepsi; sjuksköterskans roll vid elektrochock-, insulin- och malariabehandling samt elektro- och luftencephalogram.

Under de 2 sista månaderna av utbildningen bör kursledaren leda seminarieövningar, avsedda att ge eleverna tillfälle att lägga fram och diskutera vad de hittills inhämtat under den teoretiska och praktiska utbildningen. Efter en given plan kunna lämpligen 4 elever utarbeta en patientstudie och lägga fram denna vid en seminarieövning.

Önskvärt är att den undervisande läkaren tar del i åtminstone 2 seminarieövningar.

Under den praktiska utbildningen på de olika avdelningarna ges många tillfällen till teoretisk undervisning av eleverna för såväl avdelningssköterskan som kursledaren. Av särskild betydelse är avdelningssköterskans dagliga handledning av eleverna.

Eleverna böra få medfölja på läkarronderna och omedelbart efter rondens tillsammans med avdelningssköterskan eller kursledaren gå igenom vad som ordinerats och passerat.

Planlagda lektioner böra hållas på avdelningarna och ledas av kursledaren eller avdelningssköterskan enligt de linjer, som framlagts i första delen av vårt betänkande (sid. 127—129).

En gång i veckan avses kursledaren hålla konferens med eleverna. En dylik konferens kan antingen ordnas som en allmän frågestund eller också kan någon eller några elever redogöra för en ineliggande patients sjukdomstillstånd. Diskussionen kan då röra sig om vården av patienten och därmed förknippade problem.

Av väsentligt värde är om eleverna få läsa vårdjournaler och daganteckningar för att på så sätt lättare lära sig förstå patienterna och följa deras sjukdomsförlopp.

Den praktiska utbildningen bör ge vidast möjliga erfarenhet av psykisk vård genom tjänstgöring på sinnessjukhus, psykiatrisk klinik och poliklinik samt i hjälpverksamhet och familjevård.

Det är önskvärt, att den praktiska utbildningen på sinnessjukhuset i allmänhet omfattar tjänstgöring på orolig och halvrolig kvinnlig avdelning,

lugn manlig eller kvinnlig avdelning, behandlingsavdelning samt inom sjukhusets hjälpverksamhet och familjevård.

På den psykiatriska kliniken böra eleverna beredas tillfälle att delta i vården av lättare, akuta sjukdomsfall samt i den utredande verksamhet, som bedrivs vid kliniken. Varje elev bör där så är möjligt och lämpligt få tjänstgöra på den psykiatriska polikliniken.

Studiebesök böra göras på alkoholistanstalt, sinnesslöanstalt och barnpsykiatrisk poliklinik eller rådgivningsbyrå för uppfostringsfrågor.

För bästa möjliga utnyttjande av kursledaren och för undvikande av dubblering av läkarens undervisning är det av väsentlig betydelse, att kursen förlägges till en ort med kortast möjliga avstånd mellan den psykiatriska kliniken och det statliga sinnessjukhuset. Kursen bör försöksvis anordnas i Uppsala, vid den till akademiska sjukhuset hörande psykiatriska kliniken och Ulleråkers sjukhus. Avståndet mellan sjukhusen är icke större än att eleverna med lätthet kunna samlas till gemensamma lektioner och kursledaren synes ha goda möjligheter att följa eleverna i den praktiska undervisningen.

Det till Ulleråkers sjukhus anslutna familjevårdsområdet förefaller också vara lämpligt ur utbildningssynpunkt och 2 elever torde ständigt kunna vara avdelade för att följa de båda föreståndarinnorna i deras arbete där.

Kap. 4. Specialutbildning för röntgenarbete

I den moderna diagnostikens tjänst anlitas alltmer invecklade tekniska hjälpmedel, vilkas handhavande fordrar en speciell utbildning. Förvärvandet av denna utbildning är i många fall möjlig endast på basen av vissa, icke alltför ringa förkunskaper.

En av de mest tekniskt betonade grenarna av medicinen är radiologin. För dess utövande erfordras väsentliga insikter i elektricitetslära och i fotografisk teknik men därjämte också en ingående förståelse för den sjuka människan och kännedom om vad den sjuke tål, vilket icke kan förvärvas på annat sätt än genom erfarenhet av sjukvårdsverksamhet.

I första delen av vårt betänkande ha vi framhållit, att många arbetsuppgifter inom röntgenarbetet äro av mera utpräglat teknisk natur, varför det borde övervägas, huruvida icke en del av den sjukvårdsutbildade personal, som nu verkar där, skulle kunna ersättas av personal, som mera direkt utbildats för dessa uppgifter. Vi skulle återkomma till dessa spörsmål i ett senare betänkande.

Utbildningen av personal för det arbete, som för närvarande åvilar sjuksköterskorna på röntgenavdelningar, torde kunna anordnas efter två linjer, antingen i form av en från sjuksköterskeskolorna fristående teknisk linje

eller i form av en modifiering av den nuvarande i sjuksköterskeskolornas regi anordnade utbildningen. I utlandet har man flerstädes följt den förra linjen. Sålunda ha i *Storbritannien* röntgensköterskorna till största delen utbytt mot specialutbildad röntgenteknisk personal, »radiographers». Utbildningstiden för denna personal, ursprungligen omfattande 6 månader, har småningom förlängts till 2 år. Utbildningen sker i allmänhet vid vissa större sjukhus. Den praktiska utbildningen kan i vissa fall äga rum på sjukhus, medan den teoretiska undervisningen anordnas genom röntgenfirmors eller fotografiska firmors försorg. Från och med 1949 har det andra utbildningsåret delats på 2 linjer. Första året delta eleverna i en gemensam grundläggande kurs, varefter de specialisera sig på diagnostik- eller terapiarbete under andra året.

För att antas till utbildningen till radiographer erfordras »school certificate», vilket närmast motsvarar flickskola med normalskolekompetens. Någon speciell sjukvårdsutbildning meddelas icke före röntgenkursen med undantag av den vanliga kursen i »första hjälpen» samt den utbildning, som medför ett s. k. »home nursing certificate». Det anses, att eleverna erhålla tillräcklig övning i att handha patienterna på röntgenavdelningarna under det praktiska arbetet och genom de speciella föreläsningar, som hållas i ämnet »omsorg om och omhändertagande av patienter». På ett mindre antal sjukhus erhålla eleverna en 3 månaders förberedande utbildning på en vårdavdelning.

På större röntgenavdelningar finnes vid sidan av radiographers en utbildad sjuksköterska anställd för att ta hand om patienter samt ha tillsyn över förband och omlägningsbord. På många röntgenavdelningar äro endast radiographers utan sjuksköterskeutbildning anställda.

I *Tyskland* finnas medicinskt-tekniska biträden och assistenter, som bl. a. biträda vid olika röntgenundersökningar och behandlingar. Härför kräves särskilt tillstånd. Förutsättning för dylikt tillstånd är bl. a., att sökanden avlagt en statlig examen för medicinskt-tekniska biträden respektive assistenter. Utbildningen sker vid av staten godkända »anstalter för medicinskt-tekniska biträden» respektive assistenter och omfattar för biträdena ett år och för assistenterna 2 år. Ett medicinskt-tekniskt biträde äger tillgodoräkna sig ett år vid utbildning till assistent.

Utbildningen är övervägande praktisk. Undervisningen i röntgenologi sker vid sjukhus. Eleverna få också där insikt i de viktigaste sjukdomarnas förlopp och få lära sig att arbeta med sjuka människor och undersökningsmateriel, utföra provtagningar eller lämna handräckning vid dylika.

För att antas som elev erfordras kunskaper motsvarande svensk normalskolekompetens eller realexamen.

I *Frankrike* utbildar école d'enseignement technique féminin bl. a. röntgenlaboranter. Utbildningen är 2-årig.

På röntgenavdelningarna i vårt land finnas för närvarande vid sidan av sjuksköterskorna även röntgenbiträden och personal för fotograferings- och mörkrumsarbete.

Enligt till medicinalstyrelsen från sjuksköterskeskolorna ingångna uppgifter ha av de sjuksköterskor, som avslutat sin utbildning 1948, 12 procent fått specialutbildning å röntgenavdelning. Dessutom har 3-4 procent tjänstgjort kortare tid på dylik avdelning. Specialutbildningen har omfattat minst 6 månaders praktik i samband med viss teoretisk undervisning. Tjänstgöringen har i allmänhet förlagts till röntgenavdelningens såväl diagnostik- som terapiavdelning. Om möjligt har även hospitering å radiologavdelning samt å avdelning för fysikalisk terapi ingått i utbildningen. Till ledning vid utbildningen av röntgensköterska har 1940 i samarbete mellan svenska radiologförbundet och svensk sjuksköterskeförening utarbetats en plan, som i allmänhet följes vid undervisningen.

För närvarande sker specialutbildningen för röntgenarbete på ett flertal lasarett i olika sjuksköterskeskolors regi. Denna utbildning är icke överallt tillfredsställande ordnad. Eleverna utnyttjas i stor utsträckning till det rutinarbete, för vilket eljest särskild personal behövt anställas. Genom att skolorna bundit sig för vissa utbildningsplatser på röntgenavdelningar, torde en del elever, som icke lämpat sig så väl för röntgenarbete, ha måst hänvisas dit och erhållit denna specialutbildning. En viss förbättring av undervisningen och en viss likformighet i densamma har småningom kommit till stånd men fortfarande äro de nyutbildade röntgensköterskornas kunskaper synnerligen varierande. Den teoretiska undervisningen i radiologi meddelas i regel av någon underläkare, vars egna kunskaper i ämnet kunna vara bristfälliga, emedan den obligatoriska radiologiundervisningen till medicine licentiatexamen är summarisk. Man torde kunna säga, att sjuksköterskeelevernas utbildningstid i röntgenarbete i regel icke utnyttjats på ett tillfredsställande sätt på grund av bristande koncentration i undervisningen och dess uppblandning med ur utbildningssynpunkt onödigt rutinarbete.

Med våra experter, överläkaren vid serafimerlasarettet, professorn E. A. M. Lindgren och röntgensköterskan Dagmar Kallenberg, ha vi ingående diskuterat, vilken linje som bäst skulle lämpa sig för svenska förhållanden, den tekniska linjen eller sjuksköterskelinjen. Experterna ha därvid framhållit följande:

»Vilken linje, som bör väljas, är bl. a. beroende på det mål, som uppställs för utbildningen och på de organisatoriska och andra problem, som uppkomma vid undervisningens anordnande enligt den ena eller andra linjen. För en stor del av det tekniska arbetet på en röntgenavdelning erfordras en ingående anatomisk kunskap — en kunskap, som icke blott läkaren utan även hans assistenter behöver. Allt flera röntgenundersökningar utföras, där bildtagningen föregås av eller är förenad med punktioner av

olika slag och injektioner av olika kontrastmedel. Den personal, som assisterar röntgenläkaren, bör därför vara väl förtrogen med sterilitetens krav. Det tekniska arbetet måste vid varje särskilt tillfälle anpassas efter den sjuka människan. Om den assisterande personalen skall kunna medverka på ett för undersökningsresultatet så gynnsamt sätt som möjligt, bör den känna undersökningens syfte. Personalen bör även bibringas en tillräcklig förståelse för, hur en sjuk skall omhändertas. Alla dessa olika faktorer skall röntgenpersonalen behärska, och den behöver således en icke för ringa sjukvårdserfarenhet. Väljes den tekniska linjen måste denna utbildning kompletteras med en sjukvårdsutbildning. Det enda, som möjligen kunde tala för detta utbildningsalternativ, skulle vara, om genom en sådan anordning ungdom med mer teknisk läggning skulle lockas till röntgenbanan i större utsträckning än för närvarande.

Väljes sjuksköterskelinjen, skulle efter en grundläggande sjukvårdserfarenhet med teoretisk utbildning inom sjuksköterskeskolans ram den blivande röntgenpersonalen få sin specialutbildning. Skillnaden mellan de båda linjerna torde endast bli en ändrad ordningsföljd på det kunskapsförhållande, som skall meddelas. Slutresultatet av utbildningen måste i båda fallen bli ungefär detsamma. Sjuksköterskelinjen erbjuder dock den fördelen, att utbildningen utan vidare kan inpassas i en redan befintlig organisation.»

Tänkbart är att utvecklingen kommer att gå därhän, att hos oss liksom i utlandet en del uppgifter anförtros åt teknisk personal. Experternas ovan anförda synpunkter, att det erfordras sjuksköterskor på röntgenavdelningarna, synas vara representativa för meningarna bland vårt lands läkare och sjuksköterskor inom specialområdet. Detta bör i nuvarande läge få vara utslagsgivande. Med hänsyn härtill framlägga vi i det följande förslag till utbildning av sjuksköterskor för röntgenarbete. Denna utbildning bör omfatta förutom den teoretiska sjukvårdsutbildningen om 7 månader en allmän praktisk dylik utbildning om 12 månader, varefter specialutbildningen bör vidta. Anmärkas bör att för de elever, som erhålla röntgenutbildning, har räknats med en ferietid om en månad i stället för 2 veckor efter tredje praktiska 6-månadersperiodens slut. Trots detta blir den sammanlagda utbildningstiden ej längre än 33,5 månader med semester inberäknad.

Det förslag, som nedan framlägges, har utarbetats av våra experter. Det avser specialutbildningen för röntgenarbete för röntgensköterskor å lasarettets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänst. Förslaget omfattar även undervisningsplan för elever, som önska erhålla röntgenutbildning, kombinerad med annan specialitet. Dylik utbildning är avsedd att tillgodose mindre anstalters behov av röntgensköterskor.

Specialutbildningen börjar efter andra läskursens slut och är både teoretisk och praktisk. Den i första delen av betänkandet föreslagna tjänst-

göringen om 2 månader å allmän vårdavdelning i början av tredje praktiska 6-månadersperioden utgår sålunda.

Den teoretiska undervisningen föreslås omfatta 6 veckor för alla de elever, som skola erhålla röntgenutbildning.

Den praktiska utbildningen bör för de elever, som vilja utbilda sig för arbete på lasarets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänst, omfatta 10 månader. De elever, som vilja ägna sig åt diagnostikarbete, böra tjänstgöra 9 månader på röntgendiagnostikavdelning och en månad på terapiavdelning. Den praktiska utbildningen för dem, som skola tjänstgöra inom radioterapi, bör omfatta 3 månader på diagnostikavdelning och 7 månader på terapiavdelning. Denna utbildning avses för sjuksköterskor på sådana avdelningar, där såväl röntgen- som radiumterapi förekommer.

För de elever, som vilja erhålla röntgenutbildning, kombinerad med annan specialitet, bör den praktiska röntgenutbildningen omfatta 4 månader på diagnostikavdelning. Även för centraldispensär- och sanatorieverksamhet bör röntgenpraktiken ha nu angiven omfattning. Vi ha övertvägt att i denna utbildningstid även inlägga en månads tjänstgöring på terapiavdelning för att ge eleven en allmän orientering om arbetet på en dylik avdelning men ha icke ansett oss böra förorda en sådan ordning.

Den teoretiska undervisningen, som bör inleda specialutbildningen, bör ske i lektionsform, genom demonstrationer och övningar samt ha ungefär följande omfattning:

a) *Historik och översikt av radiologins betydelse och användning i sjukvården* 2 timmar.

Kort översikt av radiologins historia: Röntgen, Pierre och Marie Curie, den svenska radiologins historia. Radiologins infogande i svensk sjukvård. Behovet av utbildning för den radiologiska verksamhetens bedrivande. Den radiologiska avdelningens betydelse för sjukvården.

Lärare: röntgendiagnostiker.

b) *Planläggning av en röntgenavdelning* 2 timmar.

Demonstration av ritningar över röntgenavdelningar vid olika sjukhus. Genomgång och demonstration av röntgenavdelningens olika lokaler.

Expedition. Avlämnande av remisser. Avhämtande av utlåtanden och film. Arkivering. Demonstrationsrum, mottagningslokaler och väntrum.

Diagnostiklaboratorier med bilokaler, antal laboratorier och apparater med hänsyn till avdelningens storlek. Speciallaboratorier för genomlysningsarbete och skelettarbete, urologi o. s. v. Placering av skyddsrum och avklädningshytter, kontrastkök, skölj- och lavemansrum. Lokalernas utformning ur skyddssynpunkt.

Lokaler för fotografiskt arbete och deras placering inom avdelningen. Mörkrum, kassetlussar, torrsida, våtsida, fixlussar, våtgranskningsrum.

Terapilokaler: väntrum, avklädningshytter, undersökningsrum, terapilaboratorier.

Behov av och anordningar för ljus och ventilation i olika lokaler.

Lärare: arkitekt eller annan med kompetens på hithörande område.

c) Röntgenfysik

56 timmar.

Repetition av realskolans kurs i fysik med särskild betoning av området berörande röntgenologin.

Strålningsfysik. Materiens byggnad enligt atomteorin, molekyler, atomer, protoner, elektroner etc., atomvikt, atomernas jämvikt och dess upphävande genom yttre åverkan, isotoper, korpuskulär strålning, elektromagnetisk strålning, radiovågor, infraröd strålning, ljusstrålar, ultraviolet strålning, röntgenstrålning, kosmisk strålning. Strålningsfenomen i vacuumrör: katodstrålning och röntgenstrålning.

Strömkällor (vattenfall och elektricitetsverk), generatorer, motorer, likström, växelström, periodtal. Karaktärerna hos strömmen för framställning av röntgenstrålar, transformatorers konstruktion, järnkärnor, primär och sekundär lindning, induktion, omformare, högspännings- och glödströmstransformatorer, likriktareanordningar, halvstågs-, 1-fas och 3-fasapparater, kondensatorapparater. Genomgång av regleringsbordet: spänningsreglering, glödströmsreglering, kilovoltmätare, ampèremätare, voltmätare för primärström, mätare för rörströmmen, tidur. Genomlysning. Högspänningsskydd och högspänningsomkastare. Kortslutning, brandfara, säkringar.

Röntgenrören: betingelser för uppkomst av röntgenstrålar. Kort historik av röntgenrörens utveckling. Diagnostikrör, coolidgerör, katod, anod, elektronbildning, kylningsanordningar. Förhållandet mellan fokus' storlek och bildskärpa, Goetsefokus, förhållandet mellan fokus' storlek och belastbarhet, rör med roterande anod. Röntgenstrålningens genomträngningsförmåga, dess mängd, regleringen av genomträngningsförmågan och mängden, betydelsen för bildkontrasten. Rörens livslängd, skador på glödspirals, antikatom, vacuum och metallbeläggning. Skyddskåpor, filter, ventilrör. Terapirör, olika kylning, filtrering vid terapi.

Projektionslära: förstoring. Bildskärpa och dess beroende av fokus' storlek, avståndet mellan fokus — objekt och objekt — film, förändringar av bildens form. Bildkontrast och dess beroende av strålkvalitet och strålkvantitet. Sekundärstrålning, primärbländare, sekundärbländare, bildskärpans beroende av förstärknings-skärmar.

Skärmbild. Nomogram och deras användande. Enkel felsökning. Apparaternas och rörens vård.

Lärare: ingenjör med specialutbildning på området.

d) *Anatomi och röntgenanatomi*

78 timmar.

Anatomi, framför allt skelettsystemets anatomi, skelettdelarnas läge i förhållande till kroppsytan, skelettdelarnas latinska namn. Röntgen-anatomisk projektlärlära och inställningslära med demonstrationer och inställningsövningar. Genomgång av vanliga felinställningar. Bilddemonstration av riktiga och felaktiga inställningar i anslutning till inställningsövningarna. Genomlysning.

Lärare: röntgendiagnostiker — under 48 timmar — och
röntgensköterska — under 30 timmar.

e) *Terapi*

6 timmar.

Röntgen. Röntgenstrålarnas inverkan på de normala vävnaderna, olika vävnaders känslighet (normala och patologiskt förändrade vävnader), inflammationer, tumörer, blodsjukdomar, kastration. Teknik: spänning, strömstyrka, filtreringsavstånd, dosimetri (med hänsyn till djupdos), bländning, täckning. Hudreaktioner. Lokala och allmänna skador. Skydd vid terapiarbete.

Radium och dess biologiska inverkan på vävnaderna. Distans- och tele-radium. Kontakt och brachyradium: ytapplikation, intubation. Användningsområde. Isotopbehandlingens principer. Närbestrålning: apparatur, teknik och indikationsområde.

Ljus- och värmebehandling: solljus, Finsen, båg- och kvartsljus.

Diatermi och kortvåg. Indikationsområde och behandlingsteknik.

Lärare: radiolog (terapeut).

f) *Fotograferingsteknik ur röntgenteknisk synpunkt*

10 timmar.

Fotografisk teknik. Röntgenfilm, gradation, kontrast och hastighet. Förstärknings-skärmar. Rengöring och skydd av förstärknings-skärmar. Kasetterna och deras handhavande. Filmens förvarande, hållbarhet och lagring. Provning av film. Mörkrumsteknik. Framkallningsvätska, dess sammansättning och verkan på filmen, temperaturens betydelse, framkallningens hållbarhet. Fixering: fixerlösningens sammansättning och verkan. Sköljning. Försvagning och förstärkning. Allmänna ekonomiska synpunkter på mörkrumsarbetet. Tillverkning av skioptikonbilder.

Lärare: fotografiutbildad från tekniska högskolan eller röntgenolog med motsvarande kunskaper.

g) *Kontrastmedel*

2 timmar.

Kontrastmedel för undersökning av mag- och tarmkanal, gallblåsa, njurar, urinblåsa, lungor, blodkärl, nervsystem, ledhålor, könsorgan och fistlar. Tillredning, distribution och förvaring av kontrastmedel. Ekonomiska synpunkter.

Lärare: röntgensköterska.

h) *Arbetets organisation och personalens arbetsuppgifter* 4 timmar.

Mottagande av patienten på en röntgenavdelning och förberedelse av patienten till undersökning respektive behandling. Detaljer i patientens avklädning, såsom korsetter, knappar, halsband, hårnålar, nålar, löständer, salvor på sår. Hygieniska anordningar, såsom lakan, pappersservietter, hostskydd, munskydd, tvättning och desinfektion.

Bestämmelser rörande röntgenpersonalens arbetsförhållanden. Arbetsordning. Arbetstid. Hälsokontroll. Praktiska anordningar beträffande skydd vid röntgenarbetet.

Lärare: röntgensköterska.

i) *Studiebesök* 12 timmar.

Röntgenfirma och röntgenavdelningar på olika sjukhus.

Såsom tidigare framhållits är undervisningen avsedd att ges lektionsvis. Tillräcklig tid bör avsättas för demonstrationer och övningar.

De praktiska inställningsövningar, som föreslagits under ämnet anatomi och röntgenanatomi, böra eleverna i största möjliga utsträckning utföra på varandra för att få en inblick i röntgenarbetet även från patientens synpunkt. Varje inställning bör uppvisas för läraren. Att öva inställningar på en patient är mindre lämpligt, även om det sker under överinseende av en erfaren röntgensköterska. Möjligen kan förhyrd modell behöva anlitas. Eleverna skola på detta stadium icke utföra röntgenundersökningar.

Genom fortlöpande förhör böra lärarna förvissa sig om att eleverna tillgodogjort sig undervisningen.

Det sammanlagda timantalet för den teoretiska undervisningen uppgår till 172. Lektionerna böra fördelas med i genomsnitt cirka 29 timmar per vecka. Studietiden per dag uppgår i medeltal till 4 à 5 timmar. Av detta timantal bör cirka en timme anslås till praktiska övningar, vilka delvis torde kunna ledas av röntgensköterska.

För de elever, som på ett tillfredsställande sätt tillgodogjort sig den teoretiska undervisningen, vidtar därefter den praktiska utbildningen. Ledningen för den teoretiska undervisningen bör avgöra om elev, som anses icke ha tillgodogjort sig undervisningen i ett eller flera ämnen, bör beredas tillfälle till ytterligare undervisning häri eller om hon bör avrådas från fortsatt utbildning inom specialiteten.

Vi ha diskuterat frågan om icke eleverna bort visa sin lämplighet för röntgenarbetet genom cirka 2 månaders praktisk tjänstgöring på röntgenavdelning före den teoretiska kursen. Svårigheter föreligga emellertid att under en så kort tjänstgöringsperiod bedöma en elevs utvecklingsmöjligheter inom denna tekniskt betonade specialitet. Erfarenheten har också visat, att en del elever, som haft svårt att anpassa sig under en första kortare tjänstgöring på en röntgenavdelning, småningom utvecklats till dugliga röntgensköterskor. Vi ha icke ansett oss böra föreslå, att den teoreti-

ska utbildningen för röntgenarbete skall föregås av praktisk tjänstgöring. Ett skäl, som även talar härför, är, att då den teoretiska utbildningen inleder specialutbildningen eleverna redan från början få lära sig att på ett riktigt sätt handskas med röntgenapparaturen.

Den praktiska röntgenutbildningen om 10 månader för de elever, som önska ägna sig åt arbete på lasarets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänst, bör inledas med en tjänstgöringsperiod om 4 månader, fördelade med 3 månader på diagnostikavdelning och en månad på valfri terapiavdelning. Denna period torde vara tillräcklig för att eleverna skola få övning i att praktiskt omsätta de teoretiska kunskaper de inhämtat, varjämte de få möjlighet att avgöra, om de vilja ägna sig åt diagnostik- eller terapiarbete. Därefter skola eleverna erhålla utbildning på större röntgenavdelningar i 6 månader, antingen på en diagnostik- eller terapiavdelning, beroende på vilken gren av röntgenarbetet, eleven vill ägna sig åt. De vanligen förekommande rutinundersökningarna på en diagnostikavdelning har eleven förvärvat kompetens att utföra under den första utbildningsperioden. Under ifrågavarande 6 månaders tjänstgöring på diagnostikavdelning bör eleven inhämta grundläggande kunskaper i speciella röntgenologiska undersökningsmetoder (kymografi, tomografi, bronchografi, myelografi m. fl.). Utbildningen för terapiarbete bör fullgöras på sjukhus, där såväl röntgen- som radiumbehandlingar ges. För närvarande finnas endast 3 sjukhus i landet, som fylla detta krav. Under denna utbildningstid bör framför allt erfarenhet förvärvas i att sköta röntgenapparaten, beräkna behandlingstiden efter given dos, göra de olika inställningarna under läkarens kontroll, kontrollmäta apparaten samt förvärva erfarenhet av de principer, som användas vid olika former av strålbehandlingar.

Såsom tidigare framhållits bör den praktiska röntgenutbildningen omfatta 4 månader på röntgendiagnostikavdelning, dels för röntgensköterskor vid mindre sjukvårdsanstalter, där röntgenarbetet är kombinerat med annan tjänstgöring, t. ex. på laboratorium eller kirurgisk poliklinik och där särskild röntgenolog icke finnes anställd, dels ock för röntgensköterskor vid centraldispensärer och sanatorier.

Vi ha övervägt olika möjligheter att anordna röntgenutbildningen. Uppgifterna för sjuksköterskorna inom specialiteten torde komma att alltmer öka och allt större krav ställas på dessa sjuksköterskors utbildning. På grund av vad ovan anförts rörande den nuvarande undervisningens bristande homogenitet och andra brister samt avsaknaden av lämpliga lärarkrafter på flera håll har diskuterats, huruvida icke hela specialutbildningen borde centraliseras. Även den medicinska radiologins snabba utveckling talar för en dylik centralisering. Starka skäl främst av ekonomisk och organisatorisk art tala dock mot en dylik centralisering, speciellt då det gäller den praktiska utbildningen. Då dessa nackdelar mindre göra sig gäl-

lande, då det gäller den teoretiska delen av utbildningen, få vi föreslå, att en centralisering av denna kommer till stånd.

Den teoretiska undervisningen kan icke förläggas till någon röntgenavdelning på ett sjukhus, enär sjukhusens röntgenavdelningar äro fullt utnyttjade under dagarna och utbildningen icke kan anordnas under kvällstimmarna. Lämpliga lokaler måste därför anskaffas med för undervisning erforderlig apparatur. Så utrustade lokaler torde till en början knappast kunna erhållas på mer än en plats i landet. Vi vilja föreslå, att den teoretiska utbildningen förläggas till Stockholm, där tillgång på goda lärarkrafter finnes. Eventuellt torde lämplig lokal kunna anordnas i det planerade institutet för högre utbildning av sjuksköterskor. Innan lokalfrågan kunnat lösas definitivt, bör om möjligt utbildningen förläggas till provisorisk lokal. Den första kurs, som kommer till stånd, bör betraktas som en försökskurs. Utbildningens innehåll och timantalet bör anpassas efter den praktiska erfarenheten. Lektionerna böra samlas och utgöra grundvalen för en lärobok.

Såsom ovan angivits ha vi beräknat, att under närmaste 5-årsperiod 73 sjuksköterskeelever årligen böra erhålla röntgenutbildning. Deltagarnas antal torde icke böra överstiga 20 i varje kurs. Enligt ovan gjorda beräkningar skulle således under nämnda period 4 kurser behöva anordnas årligen, förslagsvis i form av 2 parallellkurser per år.

Även om behovet av röntgenpersonal motiverar anordnandet av 4 kurser årligen, ha vi ansett oss böra utgå från att till en början endast 2 kurser ges per år. Så snart möjligt böra flera kurser anordnas, varvid bör undersökas, om icke en del kurser kunna förläggas till annan ort än Stockholm.

Kap. 5. Specialutbildning för laboratoriearbete

Nästan allt laboratoriearbete vid landets sjukhus och sjukvårdsinrättningar utföres för närvarande av sjuksköterskor, som erhållit viss utbildning i laboratorieteknik. Inom samtliga sjuksköterskeskolor ges också specialutbildning vid sjukhuslaboratorier för dem, som skola bli laboratoriesköterskor. Denna utbildningstid i laboratoriegöromål omfattar minst 6 månader, men har under senare år ofta utsträckts till 9 månader och i vissa fall ända upp till ett år. Den gradvisa förlängningen av specialutbildningen till laboratoriesköterska har framtvingsats av det ständigt ökade behovet av laboratorieundersökningar inom det kliniska arbetet. Denna ökning har varit såväl kvantitativ som kvalitativ och har numera tagit en sådan omfattning, att det i många fall visat sig svårt eller omöjligt, att inom tillgänglig utbildningstid ge eleverna den undervisning i laboratorieteknik, som är nödvändig för de anspråk, som vid många sjukhus ställas på laboratoriearbetet.

Sedan 1943 ha särskilda kurser i fysikalisk och organisk kemi m. m. (se sid. 60 i första delen av vårt betänkande) anordnats för sjuksköterskor och sjuksköterskeelever, vilka erhållit viss förberedande praktisk utbildning å sjukhuslaboratorium. Under kurserna, som numera omfatta 3 månader och anordnas vid karolinska institutet i Stockholm i medicinalstyrelsens regi, ges även föreläsningar i bakteriologi och haematologi.

Frågan om laboratoriesköterskornas utbildning har under många år varit föremål för diskussion. Deras utbildningstid i laboratoriegöromål har ansetts vara icke tillräckligt omfattande och icke nog effektivt utnyttjad. Förslag ha väckts om ökad och rationaliserad utbildning för laboratoriesköterskorna av bl. a. svenska internförbundet och svenska laboratorieläkareföreningen.

I första delen av betänkandet ha vi vid uppläggningsen av den praktiska utbildningen av sjuksköterskor icke utformat speciallinjen för laboratoriearbete. Det framhölls där, att i många länder arbetet å sjukhuslaboratorium ansåges kunna anförtros åt teknisk personal och icke nödvändigtvis behövde utföras av sjuksköterskor, vilkas utbildning vore lagd på vårduppgifter. Vi uttalade som vår mening, att rent teknisk personal efter någon utbildning i sjukvårdsarbete med fördel kunde användas såsom laboratriser vid de större sjukhusen.

Behovet av särskilt kvalificerad laboratoriepersonal gäller i första hand alla större sjukhus, där laboratoriearbetet är omfattande icke blott till kvantiteten utan där även relativt stora anspråk ställas på att laboratoriet skall kunna utföra svåra eller mera tidsödande undersökningar. Vid vissa mindre sjukhus och vid sjukvårdsinrättningar med specialuppgifter, såsom sanatorier, sinnessjukhus, sjukstugor, anstalter för kroniskt sjuka, fristående centraldispensärer samt polikliniker av olika slag, äro anspråken på laboratoriearbetet mindre starkt framträdande. Vid sådana anstalter förekomma vanligtvis endast relativt lätt utförda laboratorieundersökningar. Laboratoriearbetet är ofta icke mera omfattande än att den, som handhar det, även kan åläggas sjukvårdsarbete. Vanligen kombineras vid sådana sjukvårdsanstalter laboratoriesköterskans uppgift med sysselsättning som röntgensköterska, mottagningsköterska eller liknande.

Det synes oss under sådana förhållanden berättigat, att två kategorier av laboratoriepersonal för sjukhusen utbildas. För att kunna tillmötesgå de krav, som ställas på en mera ändamålsenlig utbildning av de större sjukhusens laboratoriepersonal, torde det bli nödvändigt att utbryta utbildningen av denna personal ur sjuksköterskeutbildningen och inrätta en särskild kår av för ändamålet specialutbildade *sjukhuslaboratriser*, som sålunda icke skulle vara sjuksköterskor. Vi ha gjort vissa undersökningar rörande utbildningen av laboratoriepersonalen vid de större sjukhusen och därvid funnit, att denna fråga lämpligen bör upptas i samband med utbildningen av laboratriser och preparatriser för vetenskapliga institutioner.

Vid överlämnandet av andra delen av betänkandet ha vi i skrivelse till statsrådet och chefen för Kungl. Inrikesdepartementet framhållit, att vi ansågo denna fråga ligga utanför vårt egentliga uppdrag och kompetensområde och föreslogo därför, att särskilda sakkunniga tillkallades för utredning av nämnda fråga.

Den andra kategorin av laboratoriepersonal utgöres av *laboratoriesköterskor*, som äro avsedda för de mindre sjukhuslaboratorierna. Deras specialutbildning bör lämpligen förläggas inom sjuksköterskeskolans ram. Enligt vad vi tidigare angivit skulle ett 40-tal dylika laboratoriesköterskor behöva utbildas årligen.

Den utbildningsplan, som nedan framlägges, avser specialutbildningen av dessa laboratoriesköterskor.

Vi ha redan i det första betänkandet framhållit, att denna utbildning kan anordnas vid varje centrallasarett, där laborator finnes. En för alla sjuksköterskeskolor gemensam kursplan torde icke kunna uppläggas utan man får ta hänsyn till de olika sjukhuslaboratoriernas organisation. Man bör dock fastställa vissa undersökningstyper, som samtliga elever måste behärska, så att de självständigt kunna utföra de mest fundamentala och elementära analyserna.

Utbildningen bör i stort sett kunna anordnas som för närvarande sker, d. v. s. med den teoretiska undervisningen meddelad jämsides under den praktiska utbildningstiden. Under förutsättning att utbildningen endast omfattar enklare laboriemetoder, bör utbildningstiden kunna begränsas till 6 månader. Utbildningen kan förläggas till tredje eller fjärde praktiska halvåret i sjuksköterskeskolan, beroende på om laborieutbildningen kombineras med annan specialitet.

Den praktiska utbildningen bör inledas med en allmän orientering om laboriets organisation ävensom undervisning i allmän laboriehygien med särskild betoning av infektionsrisken, laboriedisk, renhållning och sterilisering av lancetter, sprutor och andra provtagningsinstrument samt förvaring och sändande av laborieprover. Den enklare glasapparaturen, såsom pipetter, kolvar och byretter, bör genomgås.

Den fortsatta laborietjänstgöringen bör ha nedanstående fördelning och innehåll:

a) *Undersökning av urin*

Utbildningen i de under moment a—d angivna grupperna jämte den förberedande laborietjänstgöringen avses omfatta 5 veckor.

Utseende, reaktion, specifik vikt, påvisande och bestämmande av äggvita och socker, påvisande av acetonföreningar och gallfärgämnen, koksaltbestämning, diastas- och vattenprov, barbitursyra, sedimentundersökning.

b) *Undersökning av faeces*

Utseende, reaktion, påvisande av blod, maskägg, gallfärgämnen, stärkelse, muskeltrådar, fett etc.

c) *Undersökning av sputum*

Påvisande av tuberkelbaciller och andra bakterier, elastiska trådar, eosinofila celler.

d) *Undersökning av magsaft*

Utseende samt kvantitativ bestämning av aciditeten.

e) *Haematologi*

7 veckor.

Tagande av blodprov i fingertopp och örsnibb, räkning av röda och vita blodkroppar, trombocyter och retikulocyter, haemoglobinbestämning, haematokrit, färgning och differentialräkning av blodcellsutstryk, blödnings- och blodgrupperbestämning, undersökning av lumbalvätska och exsudat på celler och äggvitereaktioner.

f) *Kemisk analys*

7 veckor.

Tagande av venprov för undersökning på eget laboratorium eller speciallaboratorium, bestämning i serum av blodsocker, restkväve, urinsyra, kreatinin, kalcium, protrombin, total äggvita, klorider, alkalireserv; leverfunktionsprov, icterus index, Takatas prov, thymolprovet.

g) *Bakteriologi*

4 veckor.

Provtagning och allmän färgningsteknik, enklare klassificering av strepto-, staphylo-, meningo- och gonokocker, koli-, difteri- och tuberkelbaciller; teknik för blododling samt för odling av urin och andra prover på buljong och agar; spetsglasprov och granskning av plattor.

h) *Klinisk-fysiologisk undersökning*

2 veckor.

Tagande och framkallande av elektrokardiogram; ämnesomsättningsbestämning.

i) *Diverse övriga undersökningar*

1 vecka.

Den praktiska undervisningen bör också inkludera noggrann genomgång av räknekammaren, demonstration av och övningar med den vanligast förekommande laboratorieapparaturen, såsom mikroskop, kolorimeter, fotoelektriska mätinstrument och vågar, principerna för titrering, beräkning av lösningar och spädningar, enkla kemiska uträkningar.

Ovanstående kursplan är att betrakta som en normalplan, inom vars ungefärliga ram elevens utbildning bör anordnas. Hänsyn måste givetvis tas till den lokala arbetsordningen på utbildningslaboratorierna. Arbetet på en del laboratorier är icke så strängt uppdelat, att de olika undersökningsgrupperna kunna hållas isär.

Den teoretiska undervisning, som eleverna skola erhålla jämsides med den praktiska utbildningen, bör ha ungefär följande omfattning:

a) *Laboratoriemetodernas patofysiologiska underlag och bakteriologi* 20 timmar.

Ventrikelfunktionen, leverfunktionen, bukspottens funktion, tarmfunktionen, ämnesomsättningen i allmänhet och syreförbrukningen, sockeromsättningen, äggvite- och fettomsättningen, haemoglobinet's betydelse, serumäggvita och urinäggvita, njurfunktionen, kalk- och mineralomsättningen, de vita blodkropparna och blodsjukdomarna, vattenomsättningen, bakteriologi och immunitetslära.

Lärare: laborator.

b) *Laboratorieteknik* 40 timmar.

Vägning, titrering, pipettering, filtrering och avfärgning, centrifugering, direkt kolorimetri, pulferichfotometer, fotoelektrisk kolorimetri, mikroskopet, tvättning av fällningar och extraktion, kvalitativa urinalyser, kvantitativa urinalyser, urinsediment, restkväve, blodsocker, blodräkning.

Lärare: instruktionslaboratris eller erfaren laboratoriesköterska.

Jämsidesläsningen bör lämpligen fördelas under 20 arbetsveckor med 3 lektioner per vecka.

Laboratorn vid utbildningslaboratoriet bör vara närmast ansvarig för laboratorieelevernas utbildning. Den närmaste handledningen av eleverna bör åligga laboratoriets översköterska eller instruktionslaboratris.

Då den praktiska utbildningen skall anordnas vid centrallasarett med laborator och för närvarande endast 14 sådana lasarett finnas, kommer det framlagda förslaget att innebära, att ett visst antal sjuksköterskeskolor måste förena sig om utbildningsplatserna.

Då behovet av mera kvalificerad personal vid sjukhuslaboratorierna är synnerligen trängande, är det nödvändigt, att de av medicinalstyrelsen vid karolinska institutet under senare år anordnade påbyggnadskurserna i fysikalisk och organisk kemi m. m. fortfarande anordnas för elever med viss föregående utbildning på laboratorium, intill dess att utbildningen av laboratriser kommit till stånd. Tillsvidare torde årligen en kurs böra ges för 20—25 elever. Då det endast är fråga om ett provisoriskt anordnande av nämnda kurser, ha vi icke ansett oss böra gå in på kursernas program i annan mån än att vi förslå, att de förlängas med 2 veckor, enär den nuvarande kurstiden visat sig alltför knapp. Erfarenheten från de gångna kurserna har visat önskvärdheten av att en instruktionsköterska i laboratorieteknik finnes anställd under kurserna för att biträda i den teoretiska undervisningen och handleda eleverna under de praktiska övningarna.

Kap. 6. Utbildningens anordnande, organisation och personalbehov

Frånsett de 4 ovan särskilt behandlade specialgrenarna bör specialutbildningen i allmänhet, liksom nu sker, förläggas till det eller de sjukhus, där sjuksköterskeskolan har sin elevutbildning förlagd. Skolans ledning förutsättes skola anordna denna utbildning vid sådana sjukhus och avdelningar, där vederbörande läkare och sjuksköterskor ha tid och intresse för undervisningen. Tänkbart är också, att flera sjuksköterskeskolor förena sig om utbildningsplatserna vid en dylik avdelning.

Antagandet av elever till specialutbildningen i narkosgivning, sinnessjukvård, den teoretiska kursen i röntgenarbete samt den övergångsvis anordnade påbyggnadskursen i laboratoriearbete bör ske av den styrelse, som nedan föreslås. Nämnda styrelse bör även anta elever till och anordna de 5-veckorskurser i apoteksgöromål för sjuksköterskor, vilka sedan 1939 anordnas vid farmaceutiska institutet genom medicinalstyrelsens försorg. Genom en dylik central antagning skapas möjligheter till överblick av elevmaterialet och kursbehovet. Sjuksköterskeskolorna böra viss tid före kursernas början till styrelsen ha insänt ansökningshandlingar från de elever, som önska genomgå någon av kurserna. I den mån tillräckligt antal sjuksköterskeelever icke anmäla sig till kurserna i narkosgivning, sinnessjukvård och den teoretiska utbildningen i röntgenarbete böra härför lämpade sjuksköterskor kunna antas till dessa kurser. Detta förhållande bör kungöras, så att intresserade sjuksköterskor få tillfälle att anmäla sig. Även andra skäl torde kunna föreligga till att bereda sjuksköterskor möjlighet att erhålla någon av de nu föreslagna specialutbildningarna, framför allt om fördelningen av arbetskraften inom sjuk- och hälsovården är sådan, att en överflyttning av sjuksköterskor från en vårdgren till en annan är önskvärd och en omskolning av sjuksköterskor således är påkallad i det allmännas intresse. Påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål, som äro avsedda att i regel genomgås av utbildade sjuksköterskor, böra utannonseras på lämpligt sätt.

Enligt de undervisningsplaner vi ovan framlagt för utbildningen i narkosgivning, sinnessjukvård, röntgen- och laboratoriearbete kommer den teoretiska undervisningen i nämnda grenar med undantag av röntgenutbildningen samt den provisoriskt bibehållna påbyggnadskursen i laboratoriearbete att meddelas jämsides med den praktiska utbildningen. Undervisningen i narkosgivning och sinnessjukvård har föreslagits bli centraliserad liksom den teoretiska utbildningen i röntgenarbete. Utbildningen i laboratoriearbete inom sjuksköterskeskolans ram bör såtillvida centraliseras, att den förlägges till centrallasarett med laborator.

Den praktiska undervisningen av eleverna vid den centraliserade specialutbildningen bör, liksom föreslagits i vårt första betänkande, meddelas av

avdelningssköterskor och instruktionssköterskor genom handledning i det praktiska arbetet och daglig teoretisk undervisning i anslutning till förekommande sjukdomsfall.

Härutöver skall teoretisk undervisning meddelas lektionsvis, därvid lärarna fortlöpande böra förvissa sig om att eleverna tillgodogjort sig undervisningen. Resultaten av elevernas självstudier böra redovisas t. ex. i form av vårdberättelser eller genom muntliga rapporter.

Utbildningen i de olika specialgrenarna bör avslutas med förhör och betyg över praktisk duglighet och teoretiska kunskaper bör tillställas vederbörande sjuksköterskeskola.

Vi ha utgått från att eleverna i stort sett under den praktiska utbildningstiden skola ingå i sjukhusens arbetskraft i den utsträckning, som föreslagits i det första betänkandet, varvid förutsattes, att eleverna skulle frigöras från det dagliga rutinarbetet för undervisning och instruktion i genomsnitt 2 timmar per dag. Under den teoretiska kursen i röntgenarbete skola eleverna självfallet vara fritagna från allt praktiskt rutinarbete. Detsamma gäller deltagarna i påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål.

I samma betänkande ha vi föreslagit, att eleverna skola erhålla ersättning för sitt praktiska arbete å sjukhus med belopp motsvarande 3/4 av sjukvårdsbiträdes lön och att de under läskurser och tjänstgöring i öppen vård utan behovsprövning skola erhålla ett statligt stipendium om 150 kronor per månad. Detta förslag gäller hela utbildningen inom sjuksköterskeskolans ram, oavsett om specialutbildningen äger rum vid den egentliga skolan eller vid särskild centralskola.

I den mån de föreslagna kurserna genomgås av utbildade sjuksköterskor, böra möjligheter finnas för dem att erhålla studielån enligt de riktlinjer, som framlagts av studielånenämnden i ett den 23 juni 1949 avgivet betänkande och förslag angående studiehjälpverksamheten vid de allmänna läroverken m. fl. statliga och statsunderstödda läroanstalter.

Då den centraliserade utbildning det här är fråga om avser samtliga huvudmäns behov av sjuksköterskor, ha vi funnit det lämpligt, att, i likhet med vad som gäller för barnmorskeläroanstalterna, distriktssköterskeskolan och centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, utbildningen bedrivs i statlig regi och staten påtar sig kostnaderna.

I första delen av vårt betänkande (sid. 165—166) ha vi redogjort för styrelserna för de nuvarande centralskolorna. Av denna redogörelse framgår bl. a., att endast en av dessa skolor har särskild av Kungl. Maj:t utsedd styrelse, nämligen centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor. Ledningen av de återstående centralskolorna har tillagts andra styrelser. Barnmorskeläroanstalterna stå under inseeende och ledning av me-

dicinalstyrelsen. Statens distriktssköterskeskola sorterar under styrelsen för statens institut för folkhälsan.

Vi ha i nämnda betänkande föreslagit, att särskilda styrelser utses för barnmorskeläroanstalterna. I andra delen av betänkandet har framhållits önskvärdheten av att en särskild styrelse utses av Kungl. Maj:t gemensamt för den nuvarande distriktssköterskeskolan i Solna och den i nämnda betänkande föreslagna turebergsinstitutionen samt för B-kurserna vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor. I samma betänkande har även föreslagits att en särskild styrelse inrättas för ledningen av den högre utbildningen av sjuksköterskor.

Sedan vi föreslagit att utbildningen i narkosgivning och sinnessjukvård samt den teoretiska utbildningen i röntgenarbete meddelas genom centraliserade kurser och att särskilda påbyggnadskurser anordnas i apoteksgörsmål och övergångsvis i laboratoriearbete ha vi ånyo övervägt, huru ledningen av de nuvarande centralskolorna bör ordnas. Då ifrågavarande kurser avses för ett relativt lågt elevantal och ha liten omfattning, torde det icke vara nödvändigt att utse särskild styrelse för var och en av dem. Vi få därför föreslå följande.

De nuvarande centralskolorna i Stockholm, nämligen barnmorskeläroanstalten, distriktssköterskeskolan med den i andra betänkandet föreslagna utformningen (d. v. s. med turebergsinstitutionen och B-kurserna för barnsjuksköterskor) och barnsjuksköterskeskolan (d. v. s. A-kurserna) samt de nyssnämnda centraliserade kurserna böra erhålla en gemensam styrelse på 5 personer. Denna styrelse bör tillsättas av Kungl. Maj:t, som jämväl utser en av ledamöterna till ordförande. Av ledamöterna böra en vara läkare, en pedagog och 2 sjuksköterskor.

I likhet med vad som gäller för sjuksköterskeutbildningen i allmänhet, skola de till styrelsens verksamhetsområde hörande skolorna och kurserna stå under medicinalstyrelsens överinseende.

Den *styrelse*, som skall ha det närmaste inseendet över och ledningen av ovannämnda centralskolor och centraliserade kurser, bör särskilt åligga: att på grund av meddelade föreskrifter fastställa planer för undervisningen i de olika skolorna och kurserna;

att träffa överenskommelser med de institutioner, där elevernas utbildning skall försiggå;

att till medicinalstyrelsen anmäla behov av återbesättande av överlärartjänsterna vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm och vid undervisningscentralen för den praktiska utbildningen av distriktssköterskor (turebergsinstitutionen) samt att i övrigt inom ramen för styrelsen anvisade anslag anta lärare och annan erforderlig personal;

att leda och övervaka undervisningen i de olika skolorna och kurserna samt tillse att den meddelas enligt fastställda planer;

att anta elever ävensom att besluta rörande stipendier åt elever i enlighet med vad därom finnes särskilt stadgat;

att tillse, att för elever, som med godkänt resultat genomgått någon av skolorna eller kurserna, avgångsbetyg respektive betyg utfärdas;

att handha för ändamålet anvisade eller eljest inflytande penningmedel samt

att varje år till medicinalstyrelsen avge berättelse över de olika skolornas och kursernas verksamhet under det sistförflutna året samt förteckning över de elever, som fullständigt genomgått de olika skolorna och kurserna.

För styrelsens ordförande och ledamöter bör ersättning utgå enligt kommittékungörelsen. Byråinspektören för sjuksköterskeväsendet bör underättas om varje styrelsesammanträde och om föredragningslistan.

Styrelsen skall ha sitt säte i Stockholm.

För att sammanhålla och i första hand svara för verksamheten vid kurserna i narkosgivning, sinnessjukvård, röntgenarbete, A-kurserna för barnsjuksköterskor — i fortsättningen benämnda barnsjuksköterskekurserna — samt påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål erfordras en föreståndare. Hithörande verksamhet har nedan benämnts kursverksamheten. För kurserna i narkosgivning, sinnessjukvård och röntgenarbete samt barnsjuksköterskekurserna böra finnas särskilda kursledare. För varje kurs skall finnas en rådgivande läkare (för apotekskursen en apotekare). För kurserna i narkosgivning och sinnessjukvård samt barnsjuksköterskekurserna, som pågå året runt, böra kursledarna vara heltidsanställda. För kurserna i röntgenarbete behöver kursledare endast fungera i samband med pågående kurser. Föreståndaren fungerar såsom kursledare för påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål samt för de kortare andra speciella kurser, som från tid till annan kunna komma att befinnas nödvändiga. För laboratoriekurserna bör såsom tidigare framhållits en särskild instruktionssköterska finnas anställd under pågående kurser.

Kursledarna för kurserna i narkosgivning, sinnessjukvård och röntgenarbete samt barnsjuksköterskekurserna skola vara specialutbildade sjuksköterskor. De skola vid styrelsens sammanträden föredraga de ärenden, som tillhöra deras områden, och föreståndaren skall förutom ärenden rörande påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål samt ovannämnda andra speciella kurser föredraga för kursverksamheten gemensamma ärenden. Denna föreståndare torde även medhinna att fungera såsom sekreterare hos styrelsen för hela den under styrelsens inseende ställda verksamheten. I styrelsen skola överlärarna vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm och vid turebergsinstitutionen samt föreståndaren vid distriktssköterskeskolan i Solna föredraga sina ärenden. Vid behandlingen

av de ärenden, som föredragits av föreståndaren för kursverksamheten och kursledarna, ha dessa rätt och skyldighet att vid styrelsens sammanträden till protokollet anteckna avvikande mening. Samma rätt tillkommer de rådgivande läkarna beträffande till deras kurser hörande ärenden.

Vi ha utgått från, att den sakkunskap inom olika områden, som i andra delen av vårt betänkande angivits såsom nödvändig i ledningen för den nuvarande distriktssköterskeskolan i Solna, den i nämnda betänkande föreslagna turebergsinstitutionen samt för B-kurserna för barnsjuksköterskor, blir tillgodosedd även här på så sätt, att erforderliga experter tillkallas.

Föreståndaren bör särskilt åligga:

att med uppmärksamhet följa utvecklingen inom den under styrelsen ställda kursverksamheten;

att tillse, att de undervisningsplaner, som fastställts för denna kursverksamhet, följas och att genom konferenser verka för kontakt mellan kursledarna för de olika kurserna;

att vara kursledare för påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål samt de kortare andra speciella kurser, som från tid till annan kunna komma att befinnas nödvändiga;

att för styrelsens räkning fullgöra en sekreterares åligganden;

att enligt styrelsens beslut utfärda kungörelser om nya utbildningskurser med angivande tillika av vad inträdessökande ha att iaktta;

att vid styrelsens sammanträden föredraga till kursverksamheten hörande gemensamma ärenden;

att efter styrelsens direktiv och i samråd med vederbörande kursledare träffa överenskommelser med de institutioner, där elevernas utbildning skall försiggå;

att ha överinseende över undervisningsmateriel, ha tillsyn över arkiv och föra inventarieförteckning;

att föra liggare och matriklar över eleverna enligt fastställda formulär;

att upprätta berättelse över de olika kursernas verksamhet under det sistförflutna året samt

att i övrigt ställa sig till efter rättelse av styrelsen meddelade anvisningar och instruktioner.

Kursledarna åligger:

att enligt styrelsens beslut i samråd med vederbörande rådgivande läkare planlägga och ordna undervisningen i respektive kurs samt leda eller delta i diskussioner och seminarieövningar;

att meddela undervisning i den utsträckning styrelsen bestämmer;

att noga följa såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen och föra lektionsliggare samt tillse, att eleverna förvärva med undervisningen avsedda kunskaper och färdigheter;

att förbereda och föredraga ärenden på styrelsens sammanträden och handlägga elevansökningar;

att biträda föreståndaren med att träffa överenskommelser med de institutioner, där elevernas utbildning skall försiggå;

att för styrelsen framlägga förslag till anställande av timlärare;

att träffa överenskommelser med timlärare angående tider för lektioner;

att upprätta schema;

att ha tillsyn över eleverna och deras hälsotillstånd;

att under kurserna ha närmaste omvårdnad om undervisningsmateriel och andra inventarier;

att på begäran tillhandagå med upplysningar angående ifrågavarande kurser samt

att i övrigt ställa sig till efter rättelse av styrelsen meddelade anvisningar och instruktioner.

De rådgivande läkarna åligger:

att meddela teoretisk och praktisk undervisning enligt styrelsens beslut;

att enligt styrelsens beslut i samråd med vederbörande kursledare planera samordnandet av den teoretiska och praktiska utbildningen inom respektive specialgren, utarbeta plan för den teoretiska undervisningen samt delta i bedömandet av elevs kunskaper och färdigheter samt

att i övrigt ställa sig till efter rättelse av styrelsen meddelade anvisningar och instruktioner.

Sedan centralskolorna i Stockholm och den berörda kursverksamheten ställts under gemensam ledning synas medel för verksamhetens bedrivande lämpligen böra anvisas under ett anslag för hela verksamheten och de administrativa och kamerala göromålen sammanföras till ett gemensamt kansli under sekreterarens inseende.

Behovet av erforderlig personal för bokföring och övriga kamerala uppgifter, registreringsarbete, renskrivning m. m. är, innan erfarenhet vunnits, givetvis svårt att bedöma. För handhavandet av bokföringen samt kassa- och registratorsgöromålen synes emellertid motiverat med ett kvalificerat biträde, förslagsvis i kontoristlönegraden. För övriga arbetsuppgifter torde tillsvidare förslå med ett biträde i den för personal med skriv- och kontorsgöromål gällande befordringsgången.

Av vad ovan anförts framgår, att vi föreslagit en sammanslagning av ledningen för centralskolorna i Stockholm utan att några väsentliga förändringar göras i de enskilda skolornas nuvarande organisation. En översyn av denna bör lämpligen ske när erfarenhet vunnits av verksamheten i dess nu föreslagna form.

I anslutning till vad tidigare anförts vilja vi framhålla, att det synes lämpligt, att, när den planerade distriktssköterskeskolan i Göteborg kom-

mer till stånd, en gemensam styrelse därstädes utses för denna skola och barnmorskeläroanstalten i staden.

Ovan har föreslagits, att barnsjuksköterskeskolans kurser fördelas på så sätt, att barnsjuksköterskekurserna inrangeras under den kursverksamhet, som är underställd föreståndaren, och att B-kurserna överförs till distriktssköterskeskolan. För närvarande finnas anställda vid barnsjuksköterskeskolan en heltidsanställd föreståndarinna och en instruktionsköterska under en viss del av året.

Denna personal har av skolans ledning ansetts otillräcklig och även enligt vår uppfattning kräves en utökning av personalen för att en tillfredsställande undervisning skall kunna bedrivas.

För B-kurserna erfordras att en instruktionssköterska heltidsanställes vid distriktssköterskeskolan. Då denna befattningshavare även bör undervisa distriktssköterskeskolans elever i barnavård samt delta i undervisningen i de repetitionskurser för sjuksköterskor vid barnavårdscentraler, som torde komma att regelbundet behöva anordnas, blir hon fullt sysselsatt.

I första delen av vårt betänkande förordade vi en utökning av den teoretiska undervisningen vid barnsjuksköterskeskolan till att omfatta huvudparten av den tredje läskursen vid den grundläggande sjuksköterskeutbildningen, enär de elever, som få specialutbildning i barnsjukvård, ej beräknas återvända till sjuksköterskeskolans avslutande läskurs. Denna utökning kommer att innebära, att, förutom viss jämsidesläsning under hela året, 4 läskurser om sammanlagt 2 månader anordnas årligen. Till kursledarens hjälp måste anställas en instruktionssköterska för att biträda med såväl den teoretiska som den praktiska undervisningen av eleverna.

För att en tillfredsställande handledning och instruktion av eleverna skall kunna ges i både kirurgisk och medicinsk barnsjukvård, torde behov komma att föreligga av ytterligare en instruktionssköterska med huvuduppgift inom den praktiska elevutbildningen. Vi ha emellertid icke ansett oss för närvarande böra framlägga förslag härom utan ha inskränkt oss till att föreslå, att för barnsjuksköterskekurserna böra finnas anställda en kursledare och en instruktionssköterska.

Vid bifall till de i detta kapitel gjorda förslagen erfordras vissa förändringar i de författningar, som reglera de nuvarande centralskolornas verksamhet.

Kap. 7. Kostnadsberäkningar

Föreståndarna vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm och statens distriktssköterskeskola äro placerade i lönegrad 23. De av oss nu framlagda förslagen komma icke att medföra någon förändring i arbetsuppgifterna

för dessa befattningshavare. Den föreståndare tillika sekreterare, som ovan föreslagits, bör med hänsyn till sina arbetsuppgifter placeras i samma lönegrad som nämnda föreståndare men tillsvidare som e. o. befattningshavare. Kursledarna för kurserna i narkosgivning och sinnessjukvård samt barnsjuksköterskekurserna måste vara framträdande specialister inom sina verksamhetsgrenar och anställas för helt år. Med hänsyn härtill finna vi det motiverat, att de placeras i lönegrad Ce 21. Kursledaren för röntgenkurserna, på vilken samma kompetenskrav måste ställas, bör erhålla ett häremot avpassat arvode beräknat för 3½ månader per år. De föreslagna instruktionssköterskorna för barnsjuksköterskeutbildningen böra placeras i lönegrad Ce 19. Härvid ha vi beaktat en av svensk sjuksköterskeförening till Kungl. Maj:t den 28 oktober 1949 ställd skrivelse, som överlämnats till oss för att tas i övervägande vid fullgörandet av vårt uppdrag. Instruktionssköterskan för påbyggnadskursen i laboratoriearbete bör ersättas med ett arvode för 3½ månader, beräknat efter lönegrad 19.

Till de rådgivande läkarna och den rådgivande apotekaren ha föreslagits utgå arvoden med nedan angivna belopp jämte ersättning för undervisning. Sistnämnda ersättning är beräknad efter samma grunder, som tillämpas vid statens institut för folkhälsan, där ersättningen per undervisningstimme för närvarande utgår med 30 kronor för läkare och andra akademiska lärare samt 20 kronor för ledare av praktiska övningar och demonstrationer. Kostnaderna för semestervikarier ha icke upptagits. Enär kostnaderna för anordnandet av kurser i apoteksgöromål medräknats i första betänkangets kostnadskalkyler, ha dessa kostnader icke upptagits här. Beträffande utbildningen av barnsjuksköterskor ha vi här endast upptagit den ökning av personalkostnaderna, som inrättandet av en kursledare- och en instruktionsskötersketjänst för A-kurserna och en instruktionsskötersketjänst för B-kurserna skulle medföra. I övrigt ha ej kostnaderna för distriktssköterskeskolan liksom ej heller för barnmorskeläroanstalten i Stockholm medtagits.

(Avlöningsbeloppen äro beräknade efter lägsta löneklass för kurserna i sinnessjukvård i ortsgrupp 3, i övrigt i högsta ortsgrupp och med 12 procent rörligt tillägg).

Narkosutbildningen:

1 kursledare i Ce 21	9.660	
Rådgivande läkare (100 undervisningstimmar à 30: — jämte arvode om 1.200: —)	4.200	13.860
	<hr/>	

Utbildning i sinnessjukvård:

1 kursledare i Ce 21	8.880	
Rådgivande läkare (60 undervisningstimmar à 30:—, 4 seminarieövningar à 20:— jämte arvode om 800:—)	<u>2.680</u>	11.560

Röntgenutbildningen:

1 kursledare, deltidsanställd (3 ¹ / ₂ månader à 805:—)	2.818	
Rådgivande läkare (100 undervisningstimmar à 30:— jämte arvode om 400:—)	3.400	
Timlärare (148 tim. à 30:—)	<u>4.440</u>	10.658

Laboratorieutbildningen:

Hittillsvarande kostnader för den av medicinalstyrelsen anordnade särskilda kursen i fysikalisk och organisk kemi m. m. uppgår för närvarande till cirka 7.500:—	7.500	
Rådgivande läkare (arvode 400:—)	400	
1 instruktionsköterska, deltidsanställd (3 ¹ / ₂ månader à 726:—)	<u>2.541</u>	10.441

Utbildningen av barnsjuksköterskor:

1 kursledare i Ce 21	9.660	
2 instruktionsköterskor i Ce 19, varav en vid distrikts- sköterskeskolan	<u>17.424</u>	27.084

Gemensamma kostnader:

1 föreståndare i Ce 23	10.848	
1 kontorist i Ce 13	6.816	
1 biträde enligt befordringsgången (Cf 4)	4.260	
Arvode åt styrelsen	<u>1.000</u>	22.924

Övriga omkostnader:

Sjukvård m. m. åt befattningshavare, övriga expenser m. m.	<u>5.000</u>	5.000
--	--------------	-------

Stipendier:

(Avser eleverna i den teoretiska kursen i röntgenarbete)	9.000	9.000
--	-------	-------

Kronor 110.527

Avgår:

Arvodet för den i staten upptagna instruktionssköterskan vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor	8.700	
Arvodet för den i staten upptagna kursledarinnan vid ovannämnda skola	2.300	11.000
	<u> </u>	<u> </u>
	Kronor	99.527

Engångskostnader:

Narkosapparater och diverse instrument för demonstrationsändamål	10.000	
Röntgenapparat för demonstrationsändamål och undersökningsbord i enklare utförande	15.000	
Uppläggande av skioptikon- och bildarkiv samt anskaffande av litteratur	5.000	30.000
	<u> </u>	<u> </u>
	Summa kronor	129.527

Den centrala ledningen av sjuksköterskeutbildningen handhas av medicinalstyrelsen, i första hand av dess sjuksköterskeavdelning. I detta avseende ha vi icke avsett någon förändring. I vilken mån våra förslag påverka arbetsbelastningen på denna avdelning undandrar sig för närvarande ett säkert bedömande. Det bör få ankomma på medicinalstyrelsen att på grundval av vunna erfarenheter i vanlig ordning föreslå de förändringar i personalorganisationen, som kunna påkallas av en reformering av utbildningsväsendet på förevarande område. Vi vilja emellertid understryka, att det för vinnande av ett gott resultat av den reformerade undervisningsverksamheten är av största betydelse, att den centrala ledningen utrustas med tillräckliga arbetskrafter.

Kap. 8. Sammanfattning

Föreliggande betänkande behandlar företrädesvis utbildningen av specialsjuksköterskor för narkosgivning, sinnessjukvård, röntgen- och laboratoriearbete.

Behovet av sjuksköterskor för de specialiteter, för vilka centraliserad utbildning föreslås (Kap. 1). Med ledning av en förfrågan till vissa krops-sjukhus framlägges en uppskattning av behovet av sjuksköterskor inom vissa specialiteter under närmaste 5-årsperiod. Av beräkningarna framgår, att vi beräknat årliga behovet av narkossköterskor till 28, av röntgenskö-

terskor till 73 och av laboratoriesköterskor till 40, varjämte vi uppskattat, att 52 elever årligen kunna erhålla specialutbildning i sinnessjukvård.

Specialutbildning för narkosgivning (Kap. 2). Ifrågavarande specialutbildning föreslås bli centraliserad med intagning av 12 elever varje halvår. Utbildningstiden bör omfatta ett år. Under den första hälften av denna tid bör jämsidesläsning förekomma, medan den senare hälften huvudsakligen bör ägnas åt praktiskt arbete. Den teoretiska undervisningen omfattar 235 timmar, vartill komma 60 timmar, avsedda för elevföredrag med diskussioner samt 50 timmar för redogörelser varje vecka för inträffade fall av intresse.

Den praktiska utbildningen bör ske endast å operationsavdelningar, där specialutbildade narkosläkare finnas verksamma.

Specialutbildningen bör förläggas till Stockholm, som har ett större antal operationsavdelningar med narkosläkare. Härigenom få ett så stort antal elever som möjligt praktisk utbildning samtidigt som de äro tillgängliga för den teoretiska undervisningen. Den teoretiska undervisningen bör förläggas till S:t Görans sjukhus.

Specialutbildning för sinnessjukvård (Kap. 3). Ifrågavarande specialutbildning bör ske i en centraliserad kurs om 6 månader, förlagd till ett statligt sinnessjukhus och en psykiatrisk klinik. 2 kurser beräknas bli anordnade årligen med 26 elever i varje kurs. Den teoretiska undervisningen, som föreslås omfatta cirka 125 timmar, bör meddelas jämsides under den praktiska utbildningen. Utbildningen på sinnessjukhus bör i allmänhet omfatta tjänstgöring på orolig och halvorolig kvinnlig avdelning, lugn manlig eller kvinnlig avdelning, behandlingsavdelning samt inom sjukhusets hjälpverksamhet och familjevård. Eleverna böra även få tjänstgöra på den psykiatriska kliniken samt där så är möjligt och lämpligt, även på den psykiatriska polikliniken.

Kursen bör försöksvis anordnas i Uppsala, vid den till akademiska sjukhuset hörande psykiatriska kliniken och Ulleråkers sjukhus.

Specialutbildning för röntgenarbete (Kap. 4). I detta kapitel ha vi framlagt förslag till utbildning av sjuksköterskor på röntgenavdelningarna. Enligt detta förslag avses specialutbildningen för röntgenarbete såväl för röntgensköterskor å lasarets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänst, som å mindre anstalter, börja efter andra läskursens slut och vara både teoretisk och praktisk.

Specialutbildningen bör inledas med den teoretiska undervisningen, som är lika för alla elever, vilka erhålla röntgenutbildning. Denna undervisning bör meddelas i en centraliserad 6-veckors läskurs, vars sammanlagda timantal uppgår till 172. Till en början böra 2 kurser anordnas årligen i Stockholm med 20 elever i varje kurs.

Den praktiska utbildningen bör för de elever, som vilja utbilda sig för

arbete på lasarets och andra sjukhus' röntgenavdelningar, som kräva heltidstjänst, omfatta 10 månader. De elever, som vilja ägna sig åt diagnostikarbete, böra tjänstgöra 9 månader på röntgendiagnostikavdelning och en månad på terapiavdelning. För dem, som skola tjänstgöra inom radioterapi, bör den praktiska utbildningen omfatta 3 månader på diagnostikavdelning och 7 månader på terapiavdelning. För de elever, som vilja erhålla röntgenutbildning, kombinerad med annan specialitet, bör den praktiska röntgenutbildningen omfatta 4 månader på diagnostikavdelning. Den praktiska utbildningen bör fullgöras på respektive hemsjukhus.

Specialutbildning för laboratoriearbete (Kap. 5). Det förslag, som vi framlagt, avser utbildningen av laboratoriesköterskor för de mindre sjukhuslaboratorierna. Denna utbildning kan ges vid varje centrallasarett, där laborator finnes. Utbildningen bör i stort sett kunna anordnas som för närvarande sker, d. v. s. med den teoretiska undervisningen meddelad jämsides under den praktiska utbildningstiden, som bör kunna begränsas till 6 månader. Den teoretiska undervisningen bör omfatta 60 timmar, fördelade under 20 arbetsveckor med 3 lektioner per vecka. Vi ha beräknat, att 40 elever årligen skola erhålla ifrågavarande utbildning.

Intill dess att utbildningen av sjukhuslaboratriser, som äro avsedda för de större sjukhuslaboratorierna, kommit till stånd, är det nödvändigt, att de av medicinalstyrelsen vid karolinska institutet under senare år anordnade särskilda kurserna i fysikalisk och organisk kemi m. m. fortfarande anordnas. Tillsvärdare torde en kurs böra ges för 20—25 elever.

Utbildningens anordnande, organisation och personalbehov (Kap. 6). Frånsett de 4 ovan särskilt behandlade specialgrenarna bör specialutbildningen i allmänhet liksom nu sker förläggas till det eller de sjukhus, där sjuksköterskeskolan har sin elevutbildning förlagd. Undervisningen av eleverna bör ske enligt de riktlinjer, som framlagts i första betänkandet. Eleverna skola såsom föreslagits i nämnda betänkande erhålla ersättning för sitt praktiska arbete å sjukhus med belopp motsvarande $\frac{3}{4}$ av sjukvårdsbiträdes lön, varjämte de under läskurser och tjänstgöring i öppen vård utan behovsprövning skola erhålla ett statligt stipendium om 150 kronor per månad.

I den mån de föreslagna kurserna genomås av utbildade sjuksköterskor böra möjligheter finnas för dem att erhålla studielån.

En gemensam styrelse om 5 personer bör tillsättas av Kungl. Maj:t för de nuvarande centralskolorna i Stockholm, nämligen barnmorskeläroanstalten, distriktssköterskeskolan med den i andra betänkandet föreslagna utformningen (d. v. s. med turebergsinstitutionen och B-kurserna för barnsjuksköterskor) samt barnsjuksköterskeskolan (d. v. s. A-kurserna) och de centraliserade kurserna i narkosgivning, sinnessjukvård, den teoretiska utbildningen i röntgenarbete och den övergångsvis anordnade påbyggnads-

kursen i laboratoriearbete. Nämnda styrelse bör även anordna de kurser i apoteksgöromål för sjuksköterskor, som för närvarande ges genom medicinalstyrelsens försorg.

En föreståndare bör anställas för att sammanhålla och i första hand svara för den under styrelsen ställda kursverksamheten. För kurserna i narkosgivning och sinnessjukvård samt barnsjuksköterskekurserna (d. v. s. A-kurserna) böra finnas heltidsanställda kursledare medan dylik kursledare endast behöver fungera i samband med pågående kurser i röntgenarbete. Föreståndaren fungerar såsom kursledare för påbyggnadskurserna i laboratoriearbete och apoteksgöromål. För varje kurs skall finnas en rådgivande läkare (för apotekskursen en apotekare).

Kostnadsberäkningar (Kap. 7). Kostnadsberäkningarna avse utbildningen i narkosgivning och sinnessjukvård, den teoretiska utbildningen i röntgenarbete ävensom den övergångsvis anordnade påbyggnadskursen i laboratoriearbete. Beträffande utbildningen av barnsjuksköterskor ha vi endast medtagit den ökning av personalkostnaderna, som inrättandet av en kursledare- och en instruktionsskötersketjänst för A-kurserna och en instruktionsskötersketjänst för B-kurserna skulle medföra. De årliga kostnaderna beräknas till 99.527 kronor. Härtill komma engångskostnader för anskaffande av viss apparatur m. m., som uppskattas till 30.000 kronor.

Specialutbildning för öron-, näs- och halssjukvård

Någon direkt specialutbildning för öron-, näs- och halssjukvård kan hittills knappast anses ha förekommit. I de fall eleverna fått dylik utbildning har den ingått i allmänutbildningen.

I de rapporter över varje sjuksköterskeelevs utbildning, som vid skoltidens slut inges till medicinalstyrelsen, äro ögon- och öronspecialiteterna sammanförda under en rubrik. Vissa skolor ha specificerat dessa specialgrenar. Sålunda ha 13 sjuksköterskeskolor, som 1948 utbildat 68 procent av samtliga under året utbildade sjuksköterskor, uppgivit, att nämnda är 51 procent av eleverna fått erfarenhet av öron-, näs- och halssjukvård under i medeltal 3 månader.

Den praktiska utbildningen inom vårdgrenen, som omfattar tjänstgöring på en vård-, poliklinik- eller operationsavdelning, förläggas för närvarande icke till någon bestämd tidpunkt under utbildningstiden utan kan fullgöras redan efter första läskursen eller före tredje läskursen. En del elever tjänstgöra på mer än en av dessa avdelningar. Då läkarens medverkan vid den praktiska undervisningen är ringa, få i huvudsak avdelningsköterskor och assistentsköterskor handha denna undervisning.

Den teoretiska utbildningen meddelas under andra eller tredje läskursen i form av föreläsningar av specialist. År 1948 omfattade dessa föreläsningar i medeltal 5-6 timmar. I samband härmed håller i många skolor en specialutbildad sjuksköterska 2 lektioner.

Den 1 november 1949 var antalet heltidstjänster för specialsjuksköterskor vid de 48 vårdavdelningarna för öron-, näs- och halssjukdomar 119, varav 30 tjänster voro vakanta. Vid de 44 operations- och poliklinikavdelningarna voro 122 tjänster inrättade, varav 11 voro vakanta.

Omkring 15 nya öron-, näs- och halsavdelningar planeras bli inrättade under 5-årsperioden 1950—1954. Antalet vårdplatser beräknas bli utökade med 325. Behovet av ytterligare specialsjukskötersketjänster har uppskattats till cirka 65.

För att täcka den nuvarande årliga avgången om 6 procent behöva (0,06 [119+122]=) 15 sjuksköterskor per år erhålla utbildning inom specialgrenen.

För att under en 5-årsperiod fylla det uppskattade behovet av ytterligare specialsjukskötersketjänster (65) och de vakanta tjänsterna (30+11=) 41 skulle årligen 21 sjuksköterskor behöva erhålla utbildning inom vårdgrenen. Som reserver för vikariat under semestrar, sjukdom o. dyl. torde ytterligare

5 sjuksköterskor böra utbildas per år. Under nämnda period skulle (15+21+5=) 41 sjuksköterskor behöva erhålla ifrågavarande specialutbildning varje år.

I första delen av vårt betänkande ha vi utgått från, att någon praktisk utbildning i vårdgrenen icke skall ingå i allmänutbildningen. Den teoretiska undervisningen i öron-, näs- och halssjukvård har föreslagits omfatta 6 lektioner under andra läskursen.

För de sjuksköterskor, som önska ägna sig åt öron-, näs- och halssjukvård, bör specialutbildningen omfatta 6 månader och fördelas mellan vårdavdelning, poliklinik och operationsavdelning.

Allmänutbildningen för blivande avdelningssköterskor inom vårdgrenen bör ordnas i likhet med den allmänutbildning, som ligger till grund för medicinsk och kirurgisk sjukvård. Specialutbildningen bör omfatta 4 månader på vårdavdelning, en månad på poliklinik och en månad på operationsavdelning. För blivande poliklinik- och operationssköterskor bör allmänutbildningen vara densamma, som föreslagits för operationsarbete. Polikliniksköterskans specialutbildning bör omfatta 3 månader på operationsavdelning, 2 månader på poliklinik och en månad på vårdavdelning och operationssköterskans specialutbildning 4 respektive en och en månader.

Den praktiska utbildningen bör lämpligen inledas med genomgång av aseptikens tillämpning på en öron-, näs- och halsavdelning och av tekniken att hålla barn och stödja deras huvuden vid olika öron-, näs- och halsundersökningar. Utbildningen på de olika avdelningarna kan lämpligen ha följande omfattning.

Utbildning på vårdavdelning

Öronsjukvård

Vård av patienter med akut öroninflammation, labyrinthit och meningit; vård av patienter efter uppmejsling, radikaloperation och otosclerosoperation; assistans vid hörselprövning och utprovning av hörapparat; assistans vid kaloriskt prov och atticusspolning; assistans vid paracentes och tubarkatetrisering; spolning vid öroninflammation och bedömande av spolvätska; spolning av vaxproppar; indrypning av örondroppar; anläggande av öronförband.

Nässjukvård

Vård av patient med näsfurunkel; vård av patienter efter septumresektion och med näsfraktur; assistans vid näsblödning; anläggande av näsförband; teknik vid nässköljning; enkla sätt att stilla näsblödning.

Vård vid sjukdomar i näsans bihålor

Vård av patienter efter sinusit och ethmoidit; vård av patienter efter endonasaltrepanation, Caldwell-Luc's operation, pannhåletrepanation och ra-

dikaloperation av pannhåla; assistans vid käkspolning; behandling med värmelampa; indrypning av näsdroppar.

Halssjukvård

Vård av patienter med angina, croup, munbottenphlegmone och larynxödem; vård av patienter efter abrasio, tonsillectomi, tracheotomi, laryngofissur och laryngectomi; assistans vid incision av halsböld; anläggande av halsförband; inhalationsbehandling; behandling med ångtäkt.

Vård av patienter, som opererats för gom- och käktumörer

Vård av patienter med oesophagusstrikturer

Utbildning på poliklinik

Behandlingen av patienter med öronsjukdomar

Assistans vid hörselprovning, paracentes, kaloriskt prov, atticusspolning och insättande av konstgjord trumhinna; utförande av öronspolning och anläggande av öronförband; indrypning av örondroppar; utförande av audiometerundersökning.

Behandlingen av patienter med nässjukdomar

Assistans vid näsblödning och etsning; teknik vid nässköljning.

Behandlingen av patienter med sjukdomar i näsans bihålor

Iordningställande av spolvätska och tamponad; assistans vid olika spolningar.

Behandlingen av patienter med halssjukdomar

Assistans vid incision av peritonsillit.

Allmänna undersökningar

Provtagningar; injektioner av vaccin; assistans vid undersökning av flygspiranter.

Utbildning på operationsavdelning

Uppdukningar till och läkarassistans vid operationer och undersökningar

Paracentes; lumbalpunktion; blodtransfusion; permanenta dropp; anestesi av endoscopipatient; lokalanestesi; intravenös narkos; abrasio; tonsillectomi; näsoperation; operation i näsans bihålor; oesophagusscopi; öronoperation; operation av halstumör och gومتumor, skötsel av diatermiapparater; tracheotomi; larynxoperation; elektrokoagulation.

Anestesi

Kloretyl — eterrus; lustgas — syrgasnarkos; ytanestesi i näsa och svalg före vissa operationer; blodtrycksmätning; pulskontroll av patient i narkos.

Den teoretiska undervisningen av eleverna bör företrädesvis ske i lek-tionsform samt genom demonstrationer och anordnas jämsides med den praktiska tjänstgöringen. Den bör ha ungefär följande omfattning.

a) *Örats anatomi och fysiologi samt sjukdomar*

lektionerna under a—d avses omfatta

15 timmar

Kort repetition av örats anatomi och fysiologi; akuta och kroniska öron-inflammationer; labyrinthit och meningit; främmande kroppar i hörsel-gången; vaxproppar; Ménières sjukdom; otoscleros.

b) *Näsans anatomi och fysiologi samt sjukdomar*

Kort repetition av näsans anatomi och fysiologi; deformiteter av näs-skiljeväggen; näsfrakturer; främmande kroppar i näsan; furunklar; sjuk-domar i näsans slemhinna; allergiska sjukdomar; näsblödningar.

c) *Sjukdomar i näsans bihålor*

d) *Svalgets, matstrupens och luftstrupens anatomi och fysiologi samt sjukdomar*

Kort repetition av svalgets, matstrupens och luftstrupens anatomi och fysiologi; adenoida vegetationer; akuta inflammationer i svalget; halsböld; tuberkulos; tumörer; divertiklar och strikturer i oesophagus; främmande kroppar i matstrupe och luftvägar.

e) *Medicinsk psykologi*

2 timmar.

f) *Talrubbningar*

2 timmar.

g) *Hörselrubbningar*

2 timmar.

Dövhet och hörapparater; dövhetens sociala sammanhang.

Ovannämnda undervisning bör ges av specialister. Lektionerna i medi-cinsk psykologi böra förläggas till början av specialutbildningen. I anslut-ning till undervisningen i talrubbningar och i hörselrubbningar böra foni-atrisk poliklinik och om möjligt dövstumsskola besökas. Eleverna böra beredas tillfälle att få vara med om utprovning av hörapparater och få hospitera vid lektioner för hörselsvaga barn och för barn med talsvårig-heter.

Specialutbildning för tuberkulosvård

Enligt till medicinalstyrelsen från sjuksköterskeskolorna ingångna uppgifter erhöles 1948 32 procent av eleverna utbildning inom sanatorievård. År 1924 var siffran väsentligt högre, 43 procent. Vid jämförelse mellan de olika sjuksköterskeskolorna finner man, att intresset för tuberkulosvård för närvarande är synnerligen ojämnt fördelat. Största antalet av dem, som erhållit utbildning inom specialiteten, kan beräknas ha fått detta på grund av en avsikt att genomgå distriktssköterskeskolan. Som inträdesfordran till denna gäller bl. a. att sjuksköterskan förvärvat erfarenhet av tuberkulosvård under minst 2 månader. Det torde kunna beräknas att ytterligt få elever sikta direkt till arbetet bland tuberkulöst sjuka. Som rekryteringshämmande moment torde främst kunna framhållas, att eleverna ofta ange sina föräldrars bestämt uttalade önskan vara, att de icke måtte arbeta i tuberkulosvård.

Vidare kan beaktas att rekrytering till tuberkulosjukhusen i rätt stor utsträckning torde ha influerats av att intresse väckts hos sjuksköterskan på grund av att hon själv genomgått sådan sjukdom och i många fall på grund av ett sådan sjukdom ännu icke är så helt överstånden att icke eftervård och kontroll gör arbetet inom ett sanatorium för henne lämpligare än annat arbete.

Den erfarenhet av öppen vård, som av medicinalstyrelsen rekommenderats år 1943, torde sporadiskt ha givit en del elever erfarenhet av dispensärens arbetsuppgifter och arbetsformer.

Vid den teoretiska undervisning, som anordnas i invärtes medicin i andra läskursen torde nog i allmänhet de tuberkulösa sjukdomarna och främst lungtuberkulosen ha tillmätts proportionellt mycket stor vikt.

Teoretisk undervisning jämsides med det praktiska arbetet meddelas eleverna vid Söderby sjukhus med 6 lektioner under varje arbetsperiod om 2 månader. Så torde ske vid ytterligare en del tuberkulosjukhus men icke vid alla.

Den 1 november 1949 var antalet enheter inom tuberkulosvården följande: vårdavdelningar 248; centraldispensärer 44; mottagningsavdelningar utan dispensär 17.

Antalet heltidstjänster voro:

inom vårdavdelningar	271
å centraldispensärer	105
å mottagningsavdelningar utan dispensär	27

Summa sjukskötersketjänster 403

Vakansernas antal var 107, 9 och 3 respektive. Av de 107 vakanserna på vårdavdelningarna voro 39 helt utan vikarie.

Med hänsynstagande till beslutad nedläggning av vissa sanatorier beräknas utbyggnaden av tuberkulosvården vid lasaretten och sanatorierna under 1950—1954 ge en ökning av cirka 125 vårdplatser. Behovet av ytterligare sjukskötersketjänster såväl för den planerade utbyggnaden som för de nuvarande tuberkulosavdelningarna och dispensärerna har beräknats till 229 för vårdavdelningar och 6 för centraldispensärer.

Behovet av sjuksköterskor för tuberkulosvård, sedan utbyggnaden avstannat, torde med ledning av nyssanförda siffror och med acceptering av siffran 6 procent som den genomsnittliga storleken på avgång kunna uppskattas till $(0,06 [403+29+6]=)$ cirka 27 sjuksköterskor per år.

För att inom 5 år fylla de vakanta tjänsterna $(107+9+3=)$ 119 och det uppskattade behovet av ytterligare tjänster $(29+6=)$ 35 skulle det behövas 31 sjuksköterskor vart och ett av de nämnda åren.

Under närmaste 5-årsperiod skulle $(27+31=)$ 58 elever årligen behöva ifrågasvarande utbildning. De inom sanatorierna anställda laboratoriesköterskorna torde icke behöva här äsyftad specialutbildning. Enär dessas antal torde vara inräknade i lämnade uppgifter om personalen inom tuberkulosvård, finnes här i någon mån en dold tillgång för vikariat, varför vikariatsbehov icke medtagits.

I den av oss i första betänkandet föreslagna allmänutbildningen ingår i planen för den praktiska utbildningen tjänstgöring å tuberkulossjukhus som en erfarenhet »för flertalet elever». Det anges emellertid å sid. 120 att syftet dels visserligen avser en värdefull insikt om en allvarlig folksjukdom, men dels och främst är syftet att lära eleven vården av smittsamt sjuka samt isoleringsteknik. Därför fördelas nyssnämnda »flertal elever» mellan tuberkulossjukhus och epidemisjukhus. Utslagsgivande har härvid varit att inom ingen av dessa specialgrenar skulle förefintliga sjukhus räcka för samtliga elevers utbildning. Grundutbildningen torde därför icke kunna anses tillfyllest för specialområdets verkliga behov av välutbildad personal.

Vid diskussion om utbildningstidens längd ha 2 alternativ övervägts. Enligt det första alternativet bör specialutbildningen i likhet med en del annan sådan utbildning omfatta 6 månaders tjänstgöring inom tuberkulosvård. Enligt det andra alternativet fördelas utbildningstiden med 3 månader på medicinsk avdelning och 3 på tuberkulosavdelning. Denna sistnämnda utbildningslinje är särskilt lämplig för blivande avdelningssköterskor på tuberkulosavdelningar. På grund av befarade rekryteringssvårigheter böra båda utbildningsmöjligheterna stå öppna.

Om utbildningen för tuberkulosvård anordnas som självständig specialitet bör tiden fördelas mellan mottagningsavdelning och vårdavdelning samt dispensär, för de elever som icke tidigare förvärvat erfarenhet från

sådant område. Någon tid kan eleven med fördel få tjänstgöra inom thoracoplastikavdelning eller annan avdelning för kirurgisk tuberkulos.

Om däremot utbildningen ingår såsom en del av medicinsk specialitet, kan icke såsom ovan angivits mer än 3 månader ges till tuberkulosvård.

Då för arbetet å mottagningsavdelning kunnighet i röntgenarbete är nödvändig, bör för en del av eleverna grundutbildningens tredje 6-månadersperiod ha omfattat röntgenutbildning. För åter andra kan detta avsnitts generellt planerade tjänstgöringar å sinnessjukhus, epidemisjukhus och barnsjukhus vara av stort värde.

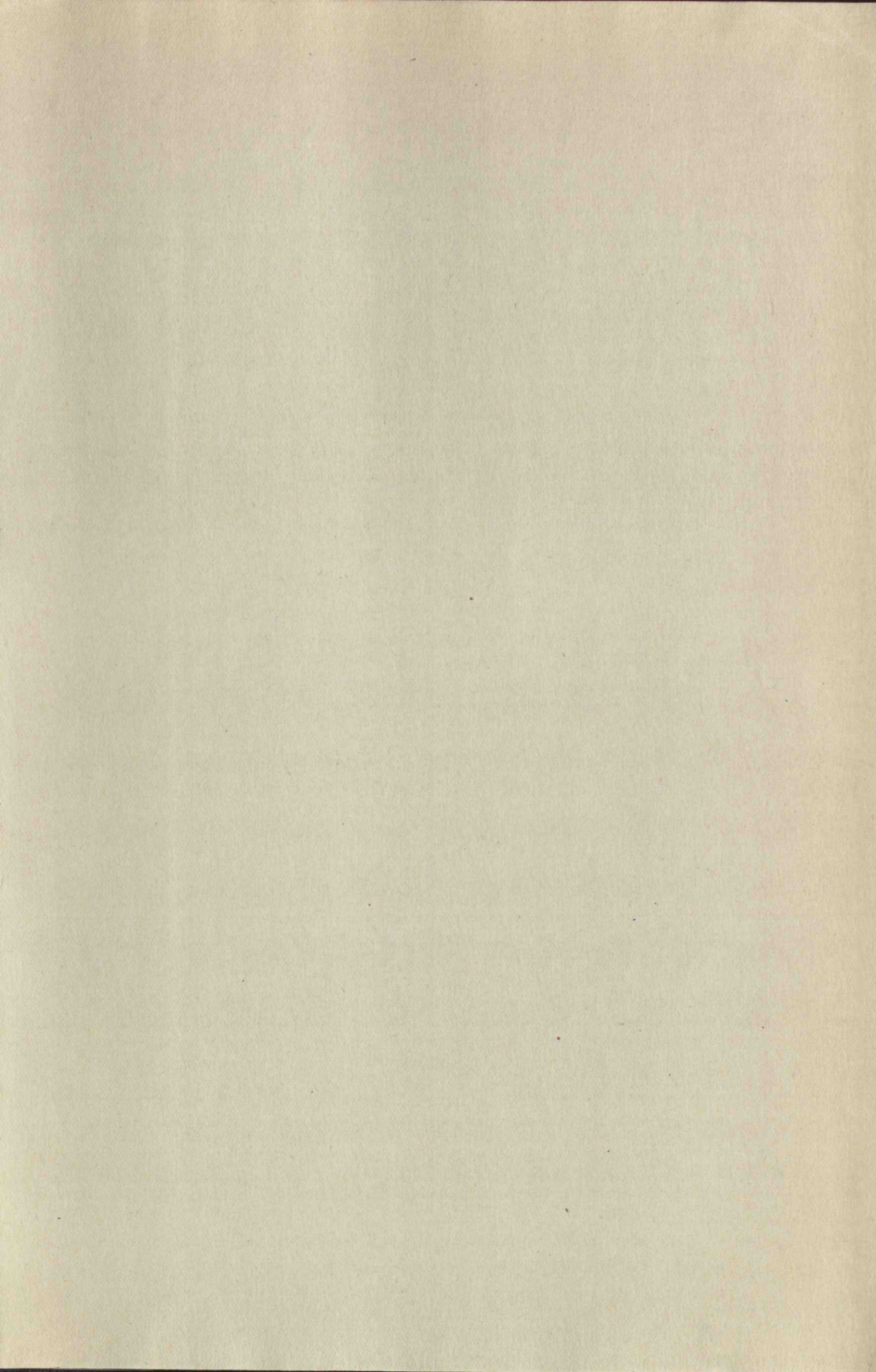
Den praktiska utbildningen bör bl. a. ha följande omfattning:

patientens dagliga vård med efter sjukdomsgrad avvägd näring, vila, utevistelse och sysselsättning; patientens hygieniska uppfostran; omsorg om spottkoppar, dessas och deras innehålls desinfektering; aktiv sjukbehandling; pneumothorax, adhærensavbränning, thorascopi eventuellt bronchoscopi, thoracoplastik och andra operativa ingrepp, kemoterapi, ljusbehandling.

Vi vilja understryka värdet av att avdelningens läkare bl. a. hålla patientgenomgång samt vid åtgärder sådana som avbränning, gasfyllning m. fl. ge eleverna förståelse för vad som sker och insikt i behandlingens utförande.

Den teoretiska undervisningen bör meddelas under den praktiska utbildningen och omfatta cirka 15 lektioner, givna av specialister. Den bör bl. a. ha följande omfattning:

smittämnen och smittkällor; lungornas anatomi; sjukdomens säte i olika organ; sjukdomens förlopp; näringen och andra faktorer, som påverka sjukdomen; behandling: a) lungtuberkulos b) tuberkulos i övriga organ; sysselsättningsterapi; efterbehandling; förebyggande åtgärder; tuberkulin och tuberkulindiagnostik, skärmbildsfotografering, vaccination, övriga åtgärder; dispensärorganisation och dispensärverksamhet; tuberkulosförordningar; anmälningsplikt.



Statens offentliga utredningar 1951

Systematisk förteckning

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

Allmän lagstiftning. Rättsskipning. Fångvård.

Förslag till naturskyddslag m. m. [5]
Betänkande med förslag till ny ägofredslagstiftning. [20]
Förslag till sjömanslag m. m. [22]

Statsförfattning. Allmän statsförvaltning.

Principer för dyrortsgrupperingen. [7]
Promemoria med förslag till allmän verksstadga. [12]
Betänkande med förslag till förordning angående upphandling och arbeten för statens behov m. m. [18]

Kommunalförvaltning.

Statens och kommunernas finansväsen.

1944 års allmänna skattekommitté. 5. Betänkande angående studiekostnadernas behandling i beskattningshänseende. [13]
Betänkande med förslag rörande utformningen av åtgärder för ökad skattefinansiering av kommunala investeringar. [24]

Politi.

Betänkande angående polis- och åklagarväsendets organisation. [8]
SOS. Samhällets olycksfalls- och säkerhetstjänst. [19]
Kejnekommisionens utredning. [21]
Den utomprocessuella rättshjälpen åt mindre bemedlade. [31]

Nationalekonomi och socialpolitik.

Statsmakterna och folkhushållningen under den till följd av stormaktskriget 1939 inträdda krisen. Del 10. Tiden juli 1948—juni 1950 jämte sakregister till delarna 1—10. [11]
Daghem och förskolor. Betänkande om barnstugor och barn tillsyn. [15]
Statens sjukhusutredning av år 1943. Betänkande 6. Redogörelse för arbetsstudier vid kroppssjukhusens vårdavdelningar m. m. [17]
Socialvårdskommitténs betänkande. 18. Utredning och förslag angående begravningshjälpsförsäkring. [23] 19. Utredning och förslag angående yrkesskadeförsäkringslag. [25]
Ekonomiskt långtidsprogram 1951—1955. [30]

Hälsa- och sjukvård.

Vatten- och avloppsfrågan. [26]

Allmänt näringsväsen.

Näringslivets lokalisering. [6]
Landsbygdselektrifieringens utbredning år 1950. [14]
Konkurrensbegränsning. Betänkande med förslag till lag om skydd mot samhällsskadlig konkurrensbegränsning. Del 1. [27] Del 2. Bilagor. [28]
Bränsle och kraft. Orientering rörande Sveriges energiförsörjning. [32]

Fast egendom. Jordbruk med binärningar.

Vattenväsen. Skogsbruk. Bergsbruk.

Industri.

Handel och sjöfart.

Kommunikationsväsen.

Förhållandet mellan arbetsuppgifter och löneställning vid statens järnvägar. [3]
Sjöfartsförbindelserna mellan Gotland och fastlandet. [10]

Bank-, kredit- och penningväsen.

Försäkringsväsen.

Kyrkoviäsen. Undervisningsväsen. Andlig odling i övrigt.

Statligt stöd åt svensk filmproduktion. [1]
Antagningen av medicine studerande m. fl. [4]
1945 års universitetsberedning. 6. Den vetenskapliga publiceringsverksamheten, personal-, institutions- och stipendiefrågor m. m., det akademiska befordringsväsendet. [9]
Filmcensuren. Betänkande 1. [16]
Skolöverstyrelsens organisation. [29]
1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen. 2. Högare utbildning av sjuksköterskor m. m. 3. Specialutbildning av sjuksköterskor. [33]

Försvarsväsen.

Försvarets personaltjänst. 1. [2]

Utrikes ärenden. Internationell rätt.